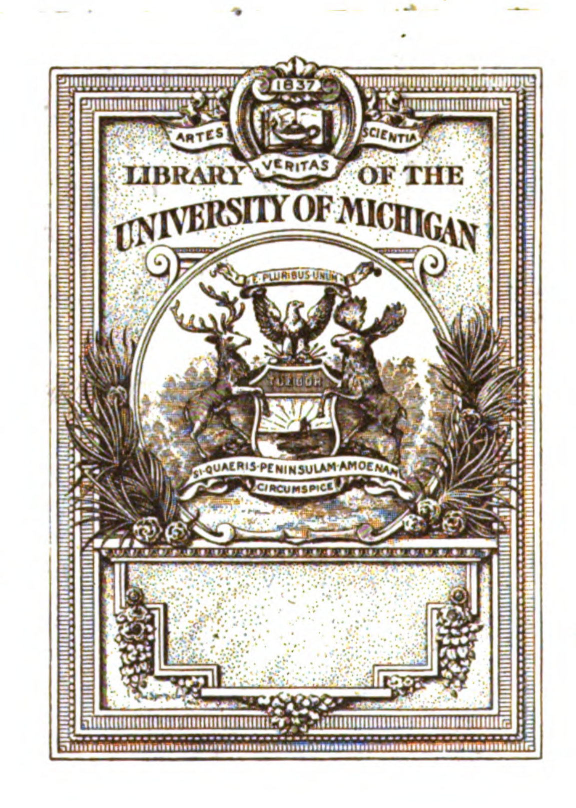





1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI·QUAERIS·PENINSULAM·AMOENAM
CIRCUMSPICE







2146

# Centralblatt

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben und redigirt von

**Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. M. Bernhardt †,**
**San.-Rat Dr. E. Aron**
in Berlin.

**Dreiundfünfzigster Jahrgang. 1915.**

**BERLIN.**

**Verlag von August Hirschwald.**

NW. Unter den Linden 68.





Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

**1915.** **2. Januar.** **No. 1.**



**M. Koehler, Ueber die willkürliche Beschleunigung des Herzschlages beim Menschen. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 9—12.**

Nach Mitteilung der einschlägigen Literatur berichtet K. über an sich selbst angestellte Versuche zur willkürlichen Veränderung der Herzschlagfrequenz. K. vermochte durch Concentrirung des Willens und eine nicht genau definirbare Muskelanstrengung, die mit der zur Ausführung von stark anstrengenden Muskelcontraktionen aufgewendeten vergleichbar ist, seine Pulsfrequenz um 30—35 Schläge zu steigern. Eine Verminderung der Pulszahl konnte er nicht willkürlich zustande bringen. Dabei nahm die Höhe des Pulses ab, und er wurde dikrot. Aenderungen der Atmung







hatten nichts mit dem Phänomen zu tun. Der Blutdruck nahm während der Pulsbeschleunigung zu. — Kurz nach Beendigung der willkürlichen Pulsbeschleunigung zeigte sich eine starke Abhängigkeit des Pulses von den Atmungsphasen; bei der Inspiration nahm die Pulsfrequenz zu, seine Höhe ab; bei der Exspiration war es umgekehrt. — Aus einer Vergleichung mit den Ergebnissen der Tierversuche kommt K. zu dem Ergebnis, dass es sich bei der von ihm erzeugten Pulsbeschleunigung um einen direkten Effekt auf die Acceleratoren des Herzens handelt, vielleicht unterstützt durch eine Tonusabnahme des Vagus. A. Loewy.

---

**A. Báron** und **Th. Bársony,** Ueber die Einwirkung der Chloroform- und Aethernarkose auf die motorische Magenfunktion. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 9—12.

Die Beobachtungen sind im Röntgenbilde an Hunden nach Fütterung mit Wismutbrei ausgeführt. Chloroform- wie Aethernarkose führen zu einer Tonusverminderung, Dehnung des Magens. Aber beim Chloroform kommt es zu einer mehrere Tage dauernden Nachwirkung, die in Abnahme der motorischen Funktion des Magens besteht. Die Wirkungen des Chloroforms sind also intensiver als die des Aethers, sein Gebrauch bei Bauchoperationen sollte also zu Gunsten des Aethers eingeschränkt werden. A. Loewy.

---

**A. Galambos** und **B. Tausz,** Untersuchungen über den Eiweissstoffwechsel beim experimentellen Pankreasdiabetes. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80, S. 381.

G. und T. hatten gefunden, dass beim schweren Diabetes eine abnorm erhöhte Ausscheidung von Aminosäuren stattfindet. Um zu entscheiden, ob diese auf den Fortfall des inneren Pankreassekretes zu beziehen sei, haben sie die Aminosäureausscheidung bei Hunden studirt, denen sie teils das Pankreas exstirpirten, teils seine Gänge unterbanden. Während im letzteren Falle die Ausscheidung der Aminosäure keine Aenderung erfuhr, war sie nach Pankreasexstirpation relativ und absolut gesteigert. — Im übrigen fanden sie, dass einzelne Hunde schon in der Norm eine Hyperaminosurie aufweisen, die nach der Pankreasexstirpation nicht stets weiter gesteigert wurde. A. Loewy.

---

**M. Landsberg,** Zur Frage der Zuckerverbrennung im Pankreasdiabetes. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 115, S. 465.

Wie L. findet, zerstören Blutzellen pankreasloser Hunde ebensoviel Zucker wie die normaler, auch ist der Zuckerverbrauch der Blutzellen normaler Hunde im Serum pankreasloser Hunde gleich dem in normalem Serum. — Arbeitende Muskeln pankreasloser Hunde haben (in Durchblutungsversuchen) einen ebensolchen Zuckerverbrauch wie die normaler. — Diese Ergebnisse sprechen gegen die Notwendigkeit des Pankreashormons für die Zuckerverbrennung durch die Körperzellen. Wahrschein-



lich hat das Pankreashormon nur für den Kohlehydratsoffwechsel der Leber Bedeutung. A. Loewy.

---

**H. v. Engelbrecht,** Ueber Altersveränderungen in den Knorpelringen der Trachea. (Aus dem Pathol. Institut d. Allgem. Krankenh. Hamburg-Eppendorf.) Virchow's Archiv. Bd. 216, 3.

Die hauptsächlichsten Veränderungen in den Trachealknorpeln lassen sich dahin zusammenfassen: Fett in 14, Verkalkung in 12, „feinfaserige Zerklüftung" in 18 von 20 untersuchten Fällen. Zu den letzteren ist zu bemerken, dass allen folgende Eigenschaften gemein sind: unregelmässige Gestalt, überall ganz scharfe Abgrenzung gegen die übrige Knorpelgrundsubstanz, schlechte Färbbarkeit gegenüber der Knorpelgrundsubstanz, eigentümliche Struktur, die aus allerfeinsten, unregelmässig angeordneten, meist wirr durcheinander liegenden Fäserchen zu bestehen scheint. Die Herde feinfaseriger Zerklüftung sind als äusserst flache Spaltbildungen innerhalb des Knorpels aufzufassen. Ein Zusammenhang dieser Herdform mit Verfettung und Verkalkung war nicht sicher nachweisbar.

Geissler.

---

**Fr. Berndt,** Zur operativen Behandlung schwerster Formen von Plattfuss. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 14.

Die allen Keilresektionen und ähnlichen Operationen zu Grunde liegende Idee, dass ein Zuviel an Knochensubstanz am Innenrande des Plattfusses vorhanden ist, das beseitigt werden muss, ist irrig. Das Haupthindernis für die Reposition, d. h. die Wiederherstellung des Fussgewölbes bilden die geschrumpften Sehnen und Bänder. Diese müssen durchschnitten werden. Dann lässt sich auch bei schwersten veralteten Plattfüssen ein normales Fussgewölbe wieder herstellen. B. empfiehlt daher folgendes Vorgehen. Hautschnitt von der Basis des III. Metatarsus bogenförmig nach aussen und unten bis zur Mitte des Calcaneus, Zurückschlagen des Lappens. Dann werden durchschnitten: die Peroneussehnen, alle Bandverbindungen zwischen Calcaneus und Cuboideum, bis das Gelenk breit klafft, und die Achillessehne. Nunmehr lässt sich das Redressement spielend leicht bewerkstelligen. In einem einschlägigen Falle wurde ein tadelloses Resultat erzielt. Peltesohn.

---

**L. Ruppert,** Eine Abrissfraktur der Spina anterior iliaca superior. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 21.

Im vorliegenden Falle handelt es sich um einen 18jährigen Jüngling, der infolge eines ungewöhnlich starken Nachhintenschleuderns des Beins beim Laufen plötzlich einen heftigen Schmerz spürt, so dass er sich hinlegen und ins Krankenhaus transportirt werden muss. Die Röntgenuntersuchung bestätigt die Diagnose einer Abrissfraktur der Spina iliaca anterior superior. Nach 5 Tagen hatten sich die Beschwerden so verringert, dass eine Annähung des abgerissenen Knochenstücks überflüssig erschien.

Peltesohn.

---





**M. Jerusalem,** Die Sonnenheilstättenbewegung in Oesterreich. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 21.

Die Aera der operativen Behandlung der chirurgischen Tuberkulose geht ihrem Ende entgegen. Die Erfolge der Behandlung in Heilstätten mittelst Heliotherapie können auch in Sanatorien in mittlerer Höhenlage in annähernd gleich guter Weise erzielt werden. Peltesohn.

---

**G. Abelsdorff,** Die Wirkungen des Thorium X auf das Auge. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 321, Sept.

Die Einspritzung von Thorium X-Lösung in die vordere Kammer beim Kaninchen erzeugt eine durch Degeneration der Chromatophoren zustande kommende Entfärbung der Iris, zu der sich bei grösseren Dosen eine Keratitis parenchymatosa hinzugesellt, die sich mit Geschwürsbildung und heftiger Conjunktivitis compliciren kann. Bei Injektionen in den Glaskörper treten partielle Unterbrechung der Netzhautgefässe, Netzhautblutungen und Exsudate auf. Nach Resorption der Blutungen zeigt der Augenhintergrund das Bild einer Chorioiditis, die Markstrahlen des Sehnerven können geschwunden, die Netzhautgefässe verödet sein.

Alle diese teils primär teils sekundär durch Gefässalteration mit Thrombosenbildung entstandenen Veränderungen sind ausschliesslich auf die in der Thorium X-Lösung enthaltenen $\alpha$, $\beta$ und $\gamma$-Strahlen zu beziehen. Bei der am hinteren Abschnitt des Auges häufig eintretenden örtlich differenzirten Wirkung muss den wenig durchdringenden $\alpha$- und $\beta$-Strahlen ein wesentlicher Anteil zukommen. Die grösste Empfindlichkeit für die Strahlen zeigen die Chromatophoren der Iris, sodann das Endothel der Cornea. Die Linse bleibt durchsichtig. Die Reaktion der Aderhaut auf die Strahlen ist weit stärker, als die der verhältnismässig resistenten Retina und des Sehnerven.

Die Versuche gestatten auch die in der Literatur mehrfach erörterte Frage, ob das Thorium X einen direkten Angriffspunkt an den Gefässwandungen selbst findet, im positiven Sinne zu entscheiden. Nicht nur die anatomisch nachweisbare Erkrankung der Gefässe, sondern die während des Lebens mit dem Augenspiegel erkennbaren Veränderungen der Netzhautgefässe lassen keinen Zweifel an der direkten Schädigung der Gefässwände durch das Thorium X. G. Abelsdorff.

---

**L. Müller,** Ueber die Behandlung des Ulcus serpens corneae. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 19.

Ausgezeichnete Dienste leistet Perubalsam bezw. Peruöl in folgender Dosirung:

Rp. Bals. Peruv. 1,0
Ol. Ricini 1,0
Misc. exact. Adde Ol. oliv. 10,0—20,0.
S. Gut umgeschüttelt zu gebrauchen.

Vor dem Gebrauch wird das Auge durch Cocain-Adrenalin unempfindlich gemacht und dann das Oel mittelst eines gestielten Wattetupfers



1—2 Minuten mit der Hornhaut in Berührung gebracht. Das Mittel bewährte sich beim Ulcus corneae (von 18 Fällen 16 geheilt), bei der Keratitis dendritica (11 Fälle), beim ekzematösen Hornhautgeschwür und bei den im Verlaufe der Blennorrhoea neonatorum auftretenden Hornhautgeschwüren, bei denen der Anwendung des Perußls Touchiren der Bindemit 4proc. Lapislösung vorausgehen soll. K. Steindorff.

---

**Haenlein,** Indirekte Schädigung des Gehörorgans durch Schusswirkung. Med. Klinik 1914, No. 40.

H. beschäftigt sich in der vorliegenden Arbeit mit der Frage von der indirekten, ohne Verwundung durch das Geschoss erfolgenden Wirkung, wie sie beim Schiessen der Luftdruck, einmalige intensive und wiederholte geringere Schallwirkung, Erschütterung auf das Ohr der Bedienungsmannschaft und der am Ort des Einschlagens befindlichen Mannschaft hervorrufen. In Betracht kommen ausser der Schädigung des Gehörorgans durch Luftdruck noch Schädigung durch den Knall, bei dem viel Energie auf kurze Zeit zusammengedrängt ist. Je nach der Intensität des Explosionsstosses und -Knalles wird die pathologische Wirkung auf das Gehörorgan ausfallen. Meist wird bei den Geschützen der Explosions- oder Detonationsstoss als Hauptagens wirken, so dass die Knallwirkung nicht mehr viel in Rechnung zu ziehen ist. Unterschiede ergeben sich, ob Abfeuern oder Krepiren des Geschosses auf freien Boden oder in geschlossene Räume erfolgt, ob der Schuss auf festem, weichem, schwankenden Untergrund (an Bord) abgegeben wird. Auch der Ton des Knalles — hoch oder tief — ist von Einfluss. Beteiligt werden beim Schiessen Trommelfell, Mittelohr und inneres Ohr. (Das Nähere hierüber siehe im Original.) Nach den bisherigen Erfahrungen ist der Verschluss des Ohres mit einem Wattepropf, das Oeffnen des Mundes bei Abgabe des Schusses die beste, wenn auch nicht einwandsfreie Massregel, um das Ohr zu schützen. Die Riesenkaliber der Mörser (42 cm) werden, nach Verf., in diesem Feldzuge den Otologen mehr Arbeit bringen als frühere Feldzüge. Schwabach.

---

**V. Urbantschitsch,** Ueber einige mit Radium behandelte Ohrenfälle. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 96, H. 1, 2.

U. teilt einige mit gutem Erfolg mit Radium behandelte Fälle von Ohrenkrankheiten mit, nämlich je einen Fall von Epithelialcarcinom, Sarkom, Tuberkulose und Lupus der Ohrmuschel, ferner einen Fall von Ekzem mit heftigem Pruritus des Gehörganges, sowie einen Fall von circumskripter Bindehautsverdickung im Mittelohr. Bezüglich der ausführlichen Krankengeschichte s. das Original. Schwabach.

---

**Fein,** Die Paraffineinspritzungen bei Sattelnsasen und Ozaena. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 18.

Mittelst des Instrumentes von Mahn presst Verf. ein halbweiches Paraffin von einem Schmelzpunkt von 45° C. ein, bei dem die Möglichkeit



der Verschleppung von Paraffinteilchen nicht besteht. Bei der Sattelnase wird das Paraffin an der tiefsten Stelle der Einsenkung des Nasenrückens eingelegt; die Nadel muss genau in der Mittellinie des Nasenrückens subcutan eingeführt werden; niemals darf in der ersten Sitzung die Einsenkung vollkommen ausgefüllt werden. Embolien in die Lunge und in die A. centr. retinae sind allerdings nicht absolut in Abrede zu stellen, aber mit Rücksicht auf die praktischen Erfolge ist diese Therapie nicht aufzugeben. Bei der Ozaena kann es sich selbstredend nicht um eine causale Behandlung, sondern um eine Beschränkung des üblen Geruchs und eine Verminderung der Absonderung handeln; beides wird durch diese Behandlung erreicht. W. Lublinski.

**R. Hoffmann**, Zur Lehre und Behandlung der sogenannten Medianstellung der Stimmlippen bei Recurrensneuritis. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 40.

Verf. beschreibt einen Fall als Recurrensneuritis, der gar nicht unter diese Diagnose einzureihen ist; soweit man aus der unvollkommenen Beschreibung ersehen kann, handelt es sich wahrscheinlich um eine akute Entzündung der Rachentonsille mit reflektorischer spastischer Contraktur der Glottisschliesser bei einer Hysterischen, die durch periphere Anästhesirung der Kehlkopfschleimhaut mittelst Einatmung von Mentholcampher in Aether gelöst, gehoben wurde. Wenn Verf. ferner meint, dass die Warnung vor Mentholanwendung bei Kindern auf einem „Beobachtungsfehler“ beruhe, weil nach seinen „Experimenten am Tier“ der Glottiskrampf durch die Reizwirkung des auftragenden Wattestäbchens auf die Nasenschleimhaut beruhe, so ist diese Erklärung unrichtig. In der Arbeit des Ref. über die Gefährlichkeit des Coryfins resp. Menthols im Kindesalter steht ausdrücklich, dass der Glottiskrampf in den meisten Fällen durch Einträufelung dieser Mittel, wo also kein Instrument die Schleimhaut berührte, herbeigeführt wurde. W. Lublinski.

**F. F. Friedmann**, Ueber die wissenschaftlichen Vorstudien und Grundlagen zum Friedmann'schen Mittel. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 30.

F. hat in den Jahren 1903—06 sich verschiedene Tuberkulosebacillenstämme gezüchtet von Schildkröten, die spontan an Tuberkulose erkrankt waren. Er beschreibt ausführlich das Aussehen und Wachstum dieser nach Koch gezüchteten Culturen. Die hiermit geimpften Meerschweinchen seien nie an Tuberkulote erkrankt oder gar gestorben. Einzelne Knötchen wären harmloser Natur und haben regressive Veränderungen gezeigt. Mit diesen Knötchen weiter geimpfte Meerschweinchen seien nicht erkrankt. Später ist es Verf. durch Umzüchtungen gelungen, die Bacillen so avirulent zu machen, dass es auch zu diesen Knötchenbildungen nicht mehr gekommen sei. Die von ihm vorbehandelten, später mit Menschentuberkulose geimpften Tiere haben viel länger gelebt, als die nur mit Menschentuberkulose geimpften Controllen. Wolff-Eisner.



**Borelli** und **Girardi**, Versuche über den Kochsalz- und Wasserwechsel beim gesunden Menschen. (Aus der Königl. med. Universitätsklinik zu Turin.) Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 116, H. 3—4, S. 206.

Der Organismus braucht bei einer bestimmten constanten Diät, unabhängig von ihrem NaCl- und $H_2O$-Inhalt, drei bis vier Tage Zeit, um wieder ins Gleichgewicht zu kommen. Das erreichte Gleichgewicht ist kein vollständiges, sondern Schwankungen in den Ausscheidungen unterworfen. Es ist somit für das $H_2O$ wie für das NaCl keine tägliche, sondern nur eine Gesamtbilanz vorhanden, die veränderlich ist je nach Individuum und Diät. Es ist eine Maximalgrenze in der Concentration des Harnes in Bezug auf NaCl vorhanden. Einer reichlichen eintägigen NaCl- und $H_2O$-Einfuhr folgt fast stets eine Retention beider Substanzen, mit gleichzeitiger Steigerung des Körpergewichtes. Einer reichlichen eintägigen NaCl- und geringen Flüssigkeitszufuhr folgt eine NaCl-Retention und eine Zunahme der Diurese. Führt man den NaCl-Ueberschuss bei leerem Magen ein, so wird er langsamer ausgeschieden, als wenn er während der Mahlzeit eingenommen wird. Während einer kochsalzarmen Diät nimmt die NaCl-Retention sowohl bei Einfuhr einer Zulage, als auch bei Fortdauer der kochsalzarmen Diät, bedeutend zu. Während einer nur eintägigen reichlichen $H_2O$-Einfuhr scheidet der Organismus keine grösseren, sondern geringere Mengen NaCl aus. Durch reichliche und wiederholte Wasserzufuhr wird die NaCl-Ausscheidung gesteigert. Einer bei leerem Magen stattfindenden Wasserzufuhr, ohne gleichzeitige Nahrungs- und Kochsalzeinnahme, folgt eine starke Harnabsonderung mit niedrigen NaCl-Werten. Das Köpergewicht hängt meistens mit der Wasserausscheidung zusammen. S. Bergel.

---

**Goldberg** und **Hertz**, Ueber den Einfluss von Natriumbicarbonat auf die auf die Ausscheidung der Chloride und des intravenös eingeführten Milchzuckers. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 116, H. 3—4, S. 201.

Unter dem Einflusse von Soda verlängerte sich die Ausscheidungszeit des intravenös eingeführten Milchzuckers sehr deutlich, die ausgeschiedene Zuckermenge war aber ungefähr die gleiche; das Ausscheidungsvermögen der Niere wird herabgesetzt. Die Verff. glauben vermuten zu können, dass die von ihnen erwiesene Herabsetzung der Kochsalzconcentration im Harn unter dem Einflusse von Natriumbicarbonat auch von der Herabsetzung der Nierentätigkeit abhängig ist. S. Bergel.

---

**R. H. Major**, Ueber den Einfluss der Anaphylaxie auf den Stickstoffwechsel bei Kaninchen. (Aus der II. med. Klinik in München. u. dem pathol. Laborat. der Stanford Universität in San Francisco. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 116, H. 3—4, S. 248.

Die Anaphylaxie hat einen bedeutenderen Einfluss auf den Stickstoffwechsel. Gleich nach dem anaphylaktischen Shock wird oft eine Herabsetzung der N-Ausscheidung bemerkt, die aber nicht constant ist. Kaninchen gehen oft erst 5—10 Tage nach dem Shock zu Grunde. Während dieser Periode findet eine Vermehrung der N-Ausscheidung statt, die



Menge des ausgeschiedenen Stickstoffs schwankt. Die Tiere scheinen die Fähigkeit zu verlieren, sich im Stickstoffgleichgewicht zu erhalten. Die Kaninchen zeigten alle einen grossen Gewichtsverlust, der teils auf verminderte Nahrungsaufnahme, zum grössten Teil aber auf Zerstörung des Körpereiweisses zurückzuführen ist. Eine anatomische Grundlage für diese Veränderungen des Stoffwechsels konnte nicht gefunden werden.

S. Bergel.

---

**Krug**, Zum Strychninnachweis. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1914, Oktober.

Verf. prüfte die Focke'sche Methode des quantitativen Strychninnachweises nach. Die Methode beruht darauf, dass beim Reflexfrosch Strychnineingespritzt und aus der Zeit die bis zum Eintritt des Streckkrampfes verfliesst, auf die Menge des Giftes geschlossen wird. Die Methode bildet eine Ergänzung des qualitativen Nachweises an Mäusen, eignet sich auch zur Unterscheidung von Strychnin und Leichenalkaloiden und gewährt einen gewissen Anhalt zur Abschätzung der eingespritzten Menge. Zu einer genauen Berechnung des vorhandenen Alkaloidgehaltes reicht sie indessen nicht aus.

H. Citron.

---

**H. L. Ehner**, Prophylaxis und Therapie der Herzschwäche bei Pneumonie. Therapeut. Monatsh. 1914, Juli.

Jeder Fall von Pneumonie ist ein Kampf ums Leben. Das Herz bietet die grösste Gefahr. Die Pflege des Kranken ist besonders wichtig. Der Patient darf nicht durch schwere Decken belästigt werden. Der Kranke soll im Freien liegen, gut zugedeckt. Die kühle Luft schadet nichts. Die Arbeit des Herzens wird verringert. Der Patient atmet langsamer. Die Patienten sollen absolut ruhig gehalten werden, selbst die Untersuchungen sollen schonend vorgenommen werden. Die Nahrung muss fast nur flüssig sein, nie grosse Mengen auf einmal. Wasser soll reichlich gegeben werden. Der Patient braucht 2400—3000 Calorien. Milch, Sahne, Zucker, Milchzucker, Reisswasser sind zu empfehlen. Kaffee ist von Vorteil, oft auch Alkohol. Gemüsesuppen sind zweckmässig. Hat das Fieber aufgehört, so kann man zur gemischten Kost zurückkehren. Ist das Fieber dauernd über 40°, so soll man hydrotherapeutische Proceduren anwenden, wenn keine Contraindikationen bestehen. Oft ist eine heisse Schwammabwaschung unter der Decke vorteilhaft, während auf den Kopf Kälte applicirt wird. Antipyretica sind zu vermeiden, da sie die Herzkraft schädigen. Coffeïn. natr.-benz. 0,03—0,09 alle 3—5 Stunden soll von vornherein injicirt werden. Auch Campheröl ist warm zu empfehlen. Die Herzsymptome, welche man auf Herzschwäche schob, basiren oft gleichzeitig in einer Schwäche der Vasomotoren. Coffeïn regt die vasomotorischen Centren an. Auch rektale Kochsalzinfusionen und subcutane Kochsalzinfusionen sind sehr zu empfehlen. Digitalis ist nicht so wirksam bei Pneumonien, oder nur wenn das rechte Herz erweitert ist. Zuweilen ist Adrenalin bei Herzschwäche wirksam, 10—30 Tropfen einer 1prom. Lösung 2—3stündlich. Bei erweitertem, geschwächten rechten



Herzen kann eine Venäsektion wunderbar wirken. Meist genügt die Entleerung von 200—400 ccm Blut. E. Aron.

---

**K. Brandenburg,** Die akute Ueberanstrengung des Herzens im Felde. Med. Klinik 1914, No. 37.

Ein gesundes Herz besitzt gesteigerten Anforderungen gegenüber eine ungewöhnliche Anpassungsfähigkeit. Klinisch verwertbare Aenderungen des physikalischen Befundes und der geprüften Funktion werden oft nicht gefunden. Ueberaus starke Muskelleistungen können zu einem völligen Versagen der Herzarbeit führen. Psychische Einflüsse, Uebererwärmung des Körpers, mangelhafte Verdunstung, Aenderungen des Wasserhaushaltes können Hitzschlag hervorrufen. Die nächsten Folgen der Minderung der Herzarbeit sind schlechte Füllung der Arterien und Ueberfüllung der Venen. Es kommt zu Atemnot und Spannungsgefühl in Epigastrium und Lebergegend. Gefühl der Angst und Ermattung, Unfähigkeit zu gehen. Puls weich und klein, beschleunigt. Die Erweiterung der Herzhöhlen kann eine flüchtige sein, länger bestehen oder schliesslich bleiben. Besonders die Spitze der linken Kammer neigt zu Dehnungen und Ausbuchtungen der Wand. Akute Herzstörungen kommen eher bei älteren Leuten vor als bei jungen. Masslosigkeit im Essen und Trinken und auch dauernde schwere körperliche Arbeit verursachen oft krankhafte Zustände des Muskels. Am meisten schädigend wirkt die Syphilis ein, Kranzgefässe. Völlige körperliche und geistige Ruhe ist erforderlich. Bei Ueberfüllung des kleinen Kreislaufes ist Aderlass indicirt. Auch schwere Weine, Cognac und starker Kaffee ist zu geben. Heisse Bäder mit Senf sind zu verwenden. Digitalisinjektionen in die Vene sind zu versuchen. Bei denjenigen Herzen, die eine Herzschädigung durchgemacht haben, wird die Grenze der Leistungsfähigkeit meist dauernd herabgesetzt. Viele Herzen bleiben auffallend labil nach körperlichen und seelischen Reizen. Es bleibt eine Neigung zu Irregularität oder Tachycardie oder Beklemmungsgefühl auf der Brust. E. Aron.

---

**Külbs,** Nebengeräusche über der Aorta. Zeitschr. f. klin. Med. 1914, Bd. 80, H. 5 u. 6.

Es kann Schwierigkeiten bieten, ob meist systolische Geräusche über der Aorta (im 2. rechten Intercostalraum) Nebengeräusche sind. Sie treten meist bei älteren Leuten auf, die sonst herzgesund sind. Nach dem Verf. sind dies keine Nebengeräusche. Sie sind dauernd nachzuweisen und ändern nicht ihren Charakter. Auch durch körperliche Anstrengungen werden sie nicht verändert. Subjektive Beschwerden treten nur seltener nach leichten körperlichen Anstrengungen auf. Im Röntgenbilde erscheint oft neben dem verbreiterten Herzschatten ein bogenförmiges Hervortreten der Aorta ascendens mit deutlicher Pulsation; selten ist dies stärker ausgeprägt. Aetiologisch kommt Arteriosklerose in Frage; bei jugendlichen Leuten ist an Lues und Polyarthritis zu denken. Wahrscheinlich handelt es sich nicht um eine Stenose der Aorta, sondern nur um Rauhigkeiten der erkrankten Aortenwand. Die Veränderungen brauchen nur leichte zu sein. E. Aron.

---



**Déléarde et G. Hallez,** Les purpuras chroniques de l'enfance. Gaz. des hôpit. 1913, p. 2113.

Die Purpura chronica des Kindesalters ist eingehend zuerst von Marfan 1897 beschrieben worden. Sie umfasst zwei grosse Gruppen: 1. Die Purpura chronica simplex seu exanthematica ist charakterisirt durch Blutungen vorwiegend petechialer Art in die Haut, besonders der Unterextremitäten, während sichtbare Schleimhautblutungen fehlen; ebensowenig sind pathologische Veränderungen des Blutes selbst nachweisbar. Manchmal ist die Affektion begleitet von Gelenkschmerz oder einer leichten Arthritis mit serösem Erguss, leichter Temperatursteigerung (37,5—38,5°) und einer Dyspepsia gastrointestinalis. Sehr gewöhnlich sind Recidive dieser rheumatoiden Purpura während einer sehr langen Zeitdauer. Die Aetiologie ist unbekannt. 2. Die Purpura haemorrhagica chronica bildet grosse Ecchymosen in der Haut und ist begleitet von wiederholten, mehr oder weniger reichlichen Blutungen der Schleimhäute. Ebenso können Blutungen in das Innere der Organe vorkommen und in seltenen Fällen zum Tode führen. Die Krankheit kann Monate, bisweilen Jahre lang dauern. Fieber fehlt gewöhnlich, ausser in Fällen, in denen Tuberkulose zugrunde liegt. Die Zahl der roten Blutkörperchen ist meist vermindert; das Blut gerinnt in normaler Weise, aber der Blutkuchen retrahirt sich nicht mehr und presst kein Serum aus. Die Erkrankung betrifft vorwiegend das zweite Kindesalter. Die Schleimhautblutungen gehen manchmal denen der Haut voran, meist treten sie gleichzeitig ein. Die Allgemeinerscheinungen bestehen in Mattigkeit, Gliederziehen, Kopfschmerz, während Arthralgien und gastrointestinale Störungen fehlen. Die Anfälle von Purpura können intermittirend auftreten, in der Zwischenzeit kann vollkommenes Wohlbefinden bestehen. Die Anfälle können aber auch in selteneren Fällen nach jahrelanger Intermission wiederkehren. Schwere Complikationen, wie sie die akute Purpura begleiten, so Nephritis, Abdominalschmerz, sind äusserst selten. Diese Purpura haemorrhagica ist stets nur eine symptomatische, sie kommt im Verlauf der verschiedensten Bluterkrankungen (Anaemia gravis, Leukämie, Chlorose, Hämophilie) zur Entwicklung. In enger Beziehung steht sie zur Tuberkulose, seltener ist sie bei der Malariakachexie. Bei der differentiellen Diagnose sind zu berücksichtigen: Hämophilie, Skorbut, traumatische Ecchymosen. Die Behandlung ist dieselbe wie bei Morbus Werlhofii. Stadthagen.

---

**E. Weill et Ch. Gardère,** Les érythèmes infectieux au cours de la rougeole. Rev. de méd. 1913, p. 545.

Während und nach dem Stadium exanthematicum der Masern kommen, ebenso wie nach anderen Infektionskrankheiten, hin und wieder complizirende Exantheme vor. Ihre Bedeutung ist eine ganz andere, als die der prämorbillösen Exantheme; sie treten fast nur in überfüllten Krankensälen auf, bisweilen serienweise. Am häufigsten haben die Ausschläge scharlachartiges Aussehen, nächstdem am häufigsten sind die morbilliformen, ferner können sie in Form der Purpura oder des Erythema nodosum oder als papulopustulöses Exanthem oder polymorph erscheinen. Die Eruptionen



beginnen zumeist an den Hand-, Ellenbogen-, Knie- und Fussgelenken, sowie in der Glutäalgegend symmetrisch, verbreiten sich dann oft weiter über die Streckseite der Extremitäten, seltener auch auf den Stamm und nur ausnahmsweise auch auf das Gesicht, von dem sie aber dann keinen Bezirk verschonen. Diese Art der Verbreitung, das schwache oder ganz fehlende Exanthem, ihre kurze Dauer (1—5, selten bis 8 Tage), die fehlende oder, wenn vorhanden, frühzeitig einsetzende, schwache Abschuppung unterscheiden sie von den bekannten akuten Exanthemen. Vom Scharlach unterscheidet sie ferner die bei diesem vorhandene, bei ihnen fehlende Polynukleose. Die Ausschläge können — selbst mehrmals — recidiviren. Stets sind sie verbunden mit einer Sekundärinfektion, deren Erscheinen sie meist nachfolgen, seltener voraufgehen (Otitis media, Bronchopneumonie etc.). Diese Sekundäraffektionen sind durch den Strepto-, seltener den Staphylococcus hervorgerufen. Der Eintritt des Exanthems ist zumeist von einem Temperaturanstieg begleitet. Das Exanthem ist als ein toxisches Phänomen aufzufassen. Der Verlauf ist lediglich abhängig von der Art der Sekundärerkrankung; ist diese gutartig, so kommt es zur Genesung, aber 41 von 75 Fällen endeten tödlich. Eine Therapie ist nicht nötig. Die Prophylaxe erfordert Verhütung der Sekundärinfektion durch Vermeidung von Ueberfüllung der Krankensäle. Stadthagen.

**H. Lengnick,** Beitrag zur Operation des Mastdarmvorfalls bei Kindern. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 43.

Verf. hat den von Thirsch angegebenen Ring zur Beseitigung des Rectalprolapses bei Kindern in der Weise modifizirt, dass er statt Silber einen der Fascia lata des Patienten entnommenen Streifen verwandte, der dem Sphincter seine Eigenschaft wiedergeben sollte, ohne ihn wesentlich in seiner Elastiziiät herabzusetzen. Der Erfolg bei einem Schulknaben war ein sehr günstiger. Der in die Aftergegend implantirte Fascienstreifen war 0,5 cm breit, 10 cm lang; er ist reaktionslos eingeheilt, der Verschluss des Afters kommt dem normalen Verhalten gleich. Stadthagen.

**B. Stuber,** Experimentelles Ulcus ventriculi. Zugleich eine neue Theorie seiner Genese. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 16, H. 2, S. 295.

Die Versuche wurden an Hunden angestellt, denen zum Zwecke der Insufficienzmachung des Pylorus ein annähernd quadratisches Fenster in die Pylorusmuskulatur ohne Verletzung der Submukosa geschnitten wurde. Die Nahrung bestand in Milch mit Zusatz von Alkalien, Wasser, Brot und Kartoffeln. Eine Anzahl von Hunden diente zur Controlle. Es konnten auf diese Weise alle Entwickelungsstadien des Ulcus von der einfachen hämorrhagischen Erosion bis zum Ulcus chronicum hervorgerufen werden. Die Ulcera bilden sich durch die verdauende Wirkung des rückfliessenden Pankreassekretes; sie sind also als Ulcera tryptica anzusprechen. Der Pankreassaft verletzt die Schleimhaut zunächst mittelst eines in ihm enthaltenen, hämorrhagisch wirkenden Giftes, wodurch es zu kleinen capillären

Schleimhautblutungen kommt. Auf die derart geschädigte Mukosa wirkt nunmehr das Trypsin im Sinne der Ausbildung des Geschwüres durch Andauung. Die Prädilektionsstellen des Ulcus erklären sich leicht damit, dass am Pylorus und der kleinen Curvatur das Pankreassekret durch Neutralisirung des sauren Magensaftes am sichersten einwirken kann. Auf die menschliche Pathologie übertragen, entspricht der experimentellen teilweisen Ausschaltung der Pylorusmuskulatur eine funktionelle Minderwertigkeit des Schliessmuskels, die auf neurogenem Wege entstanden zu deuten ist. Schreuer.

---

**E. Fuld,** Die Behandlung der Colitis gravis mittels Spülungen von der Appendicostomie aus. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 39.

In zwei Fällen von Colitis gravis eitrigen Charakters hat der Verf. durch Anlegung einer Appendixfistel und die durch diese Fistel verabfolgten medicamentösen Spülungen des Dickdarms recht günstige Erfolge erzielt. Die Behandlung muss mit Rücksicht auf die Hartnäckigkeit des Leidens eine recht ausgiebige sein. Es empfiehlt sich, bei der Operation den Wurmfortsatz neben der Laparotomiewunde durch einen Troicartstichkanal durchzuleiten. Diese Appendicostomie ist im Vergleich mit den sonstigen chirurgischen Behandlungsmethoden (Coecostomie, Resektion, Ileosigmostomie) eine geringfügige und harmlose. Jedenfalls genügt sie, um den zu fürchtenden Complikationen dieser schweren Erkrankung, wie dem Uebergreifen des Prozesses auf die Serosa, sowie der Intoxikation vorzubeugen. Schreuer.

---

**E. Marcuse,** Der röntgenologische Nachweis von Dünndarmstenosen. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 40.

Bei hochgradigen Stenosen des Dünndarms erscheint im Röntgenbilde infolge der Stauung und Zersetzung der Kotmassen ein ampullenförmiger Hohlraum, der teils mit Flüssigkeit, teils mit Luft gefüllt ist. Zur Erkennung derselben bedarf es nicht einer Kontrastmahlzeit; vielmehr genügt ein Kontrasteinlauf, um zu zeigen, dass die Gasblasen nicht dem Colon angehören. Für ein Hindernis in der Dünndarmpassage sprechen ferner die Retention des Contrastbreies in Verbindung mit einem Füllungsdefekt und Veränderungen in der Peristaltik der zuführenden Darmschlinge. Keines dieser Symptome ist jedoch an sich allein für die Diagnose verwertbar, sondern nur das Zusammentreffen verschiedener dieser Merkmale in Uebereinstimmung mit dem sonstigen klinischen Bilde. Auch brauchen nicht alle diese Symptome gleichzeitig vorhanden zu sein. Eine Lokalisation der Stenose ist nur für das Duodenum, das oberste Jejunum und das unterste Ileum möglich; für die mittleren Dünndarmabschnitte ist eine Bestimmung der Entfernung vom Pylorus oder von der Valvula Bauhini nicht möglich; ebensowenig gibt natürlich das Röntgenbild Aufschluss über die Art der Stenose. Schreuer.

**W. Fürnrohr,** Arthropathien bei Syringomyelie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 47 und 48.

F. teilt hier zwei Fälle von Syringomyelie mit Arthropathien mit. Im ersten Falle bestanden dabei Gefühlsanomalien und schon die erste Untersuchung ergab die charakteristischen Sensibilitätsstörungen im 4.—7. Halssegment und darüber. Es handelte sich um eine Arthropathie mit Pseudarthrosenbildung im rechten Schultergelenk. Im zweiten Fall trat ohne Vorboten eine plötzliche schwere Erkrankung des rechten Schultergelenks auf und die Untersuchung ergab keine zwingenden Beweise für die Syringomyelie; es bestanden Nystagmus, Fehlen der Bauchreflexe, Tremor und dissociirte Empfindungsstörung in beiden Armen und am Rumpf. Von anderer Seite wurde die Diagnose einer multiplen Sklerose gestellt. Patellar- und Achillessehnenreflex waren lebhaft, auch Fussclonus bestand rechts und Oppenheim'scher Reflex. Der erste Fall blieb ca. 16 Jahre lang stationär und war mehr schleichend entstanden, während der zweite ganz akut auftrat. Der erste Fall war traumatisch im Anschluss an eine Fraktur des rechten Humerus bei einem vorher an Syringomyelie leidenden Manne entstanden, der zweite entstand spontan. In beiden Fällen konnte durch Röntgenbilder das Fehlen des Humeruskopfes festgestellt werden.

S. Kalischer.

---

**H. Heineke,** Ueber Spontanrupturen der Sehne des Extensor pollicis longus nach typischen Radiusbrüchen und über die Trommlerlähmung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 47 u. 48.

H. weist darauf hin, dass Lähmungen des Daumens, die früher als neuritische angesehen wurden, sich mehrfach als Verletzungen der Sehnen herausgestellt haben. So fand er in zwei Fällen von Lähmungen des Daumens nach Frakturen des Radius als Ursache eine Spontanruptur des langen Daumenstreckers, wie sie als Berufskrankheit auch bei der sogenannten Trommlerlähmung ebenfalls festgestellt ist. Chronische Traumen wie bei der Trommlerlähmung erzeugen in der Regel eine Sehnenscheidenentzündung, die der Zerreissung vorausgeht. Die Sehnenzerreissung braucht nicht immer eine vollkommene sein und kann plötzlich unter Schmerzen oder unbemerkt eintreten, akute Traumen sind hierzu nicht nötig. Zerreisungen der Daumenstrecksehnen kommt bei anderen Berufen gehäuft nicht vor, gelegentlich sind sie beschrieben bei Gummiarbeitern (Bimsern), Kellnern usw.

S. Kalischer.

---

**M. A. Netter,** Un cas de myélite aigue diffuse, guérie par les injections intrarachidiennes de sérum de sujets antérieurement atteints de paralysie infantile. Sérotherapie de la poliomyélite antérieure. Académie de méd. 1914, No. 14.

N. teilt zunächst einen Fall akuter diffuser Myelitis mit, der durch die intraspinalen Injektionen von Serum von Individuen, die früher Poliomyelitis gehabt hatten, geheilt wurde. Das Serum wurde täglich während 10 Tagen injicirt und stammte von 8 Personen, die vorher eine infantile spinale Kinderlähmung hatten. In einem anderen Falle wurde eine Besserung und ein Stillstand des Leidens erzielt. Es kommt bei diesen intra-



lumbalen Injektionen darauf an, die in den Nervencentren vorhandenen virulenten Keime und Toxine durch die Antikörper zu neutralisiren, die in dem Blute der mit Poliomyelitis befallen gewesenen Menschen enthalten sind. Die neutralisirende Wirkung dieses Serums konnte experimentell erwiesen werden. Um diese Wirkung auszuüben, muss das Serum 18 bis 24 Stunden nach der Einführung des Virus injicirt werden; um beim Affen die Lähmungserscheinungen zu verhindern, muss das Serum am Tage oder am folgenden Tage der Incubation injicirt werden, d. h. 10 Tage vor dem zu erwartenden Eintritt der Lähmung. Der Verlauf beim Menschen ist weniger schnell und günstiger als beim Affen, wo die Mortalltät 9 zu 10 beträgt. Die Dosis des zu injicirenden Serums beim Menschen beträgt 7—13 ccm; 10 Injektionen genügen in der Regel. Die Methode schliesst sich theoretisch an die Erfahrungen mit der Tollwut und der cerebrospinalen Meningitis an. Die cellularen Reaktionen und meningealen Reizerscheinungen sind nach den Injektionen sehr gering. S. Kalischer.

---

**G. E. Price**, Spinal gliosis occurring in three members of the same family, suggesting a family type. Amer. journ. of the med. sc. Vol. 146, No. 3.

In einer Familie wurde bei einem 13jährigen Knaben, einem 22jährigen Bruder und einer 24jährigen Schwester ein Krankheitsbild beobachtet, das an die von Morvan beschriebene Form der Syringomyelie erinnert. Raynaud'sche Krankheit, anästhetische Lepra und ähnliche Krankheitsformen waren auszuschliessen. Die Wassermann'sche Untersuchung war negativ. Es bestanden Geschwüre, Ulcerationen, gangränöser Verlust an Füssen, Zehen, Händen, Fingern. Dabei waren Temperatur- und Schmerzgefühl ganz verloren, das Tastgefühl herabgesetzt. Verf. sieht in dieser Erkrankung eine neue familiäre Form der Syringomyelie. S. Kalischer.

---

**E. Bruch**, Zur Kasuistik der Polyneuritis alcoholica (schwere Erkrankung der Nervi vestibulares). Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 116, H. 5 u. 6, S. 612.

Bei einem 32jährigen Säufer, der an schwerer Polyneuritis alcoholica erkrankt war und unter starker Atemnot starb, fand sich neben Lähmungen der Extremitäten ein grobschlägiger Nystagmus beim Blick nach rechts und links. Bei der Untersuchung der Labyrinthfunktion ergab sich, dass durch calorische Reizung rechts überhaupt kein Nystagmus zu erzielen war: das Labyrinth war also calorisch unerregbar. Links trat nur ein ganz unternormal starker geringer Nystagmus auf. Die Nn. acustici wurden vom Pylorus acusticus internus aus bis zur Teilungsstelle des Acusticus und Vestibularis beiderseits herausgemeisselt und mikroskopisch in Hämatoxylin-Eosinpräparaten und nach der Marchi'schen Methode untersucht. Während beide Acustici in diesen Präparaten durchweg kräftige, normal entwickelte Markscheiden aufwiesen, zeigten die Vestibulares sehr verminderten Markscheidengehalt und waren von zahlreichen mikroskopischen Aufhellungsherden durchsetzt, in denen das Myelin körnig zerfallen und zum grossen Teil geschwunden war. Ausserdem wurden an



zwei Stellen in den mit Lithionkarmin nachgefärbten Präparaten kleine Blutungen festgestellt.

Es handelte sich also um einen sehr seltenen Fall von doppelseitiger Vestibularneuritis. Bernhardt.

**K. Rühl,** Zur Technik der Anwendung der Zieler'schen 40proz. Kalomelemulsion in der Luesbehandlung. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 25.

Verf. hat das Präparat, das in Deutschland in kleinen breithalsigen Fläschchen zu 10—20 ccm in den Handel gebracht wird, in besondere kleine, 4—5 mm breite und ebenso lange, nach Art der Enesolampullen an beiden Enden zugespitzte Fiolen füllen lassen, aus denen das Präparat direkt in den Hohlraum der Spritze eingeführt wird. Er verwendet es je nach den im Einzelfalle vorliegenden Indikationen in Dosen von 0,05 bis 0,1 Kalomel, entsprechend 5—10 Teilstrichen der Zieler'schen Spritze, in 5—8tägigen Zwischenräumen. Selbstverständlich erfordert es eine grosse Vorsicht sowohl bei der Auswahl der zu behandelnden Fälle wie bei der Technik der Injektion. Auch muss für genaue Kontrolle des Harns, für peinlich sorgfältige Mundpflege, für Regelung des Stuhlgangs und eventuell für Anregung der Diurese gesorgt werden. R. Ledermann.

**Finger,** Zur Vaccinationstherapie des gonorrhoischen Processes. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 17.

Bei der Vaccinationstherapie wird Autovaccin, das von Gonokokken des Patienten gewonnene oder Stammvaccine,. die zur Vaccinirung im Laboratorium gezüchtete Gonokokken enthält, benutzt. Die Reaktion auf Autovaccin ist kräftiger als auf Stammvaccin und nur praktische Schwierigkeiten verhindern, dass ersteres stets angewendet wird. Die Vaccine ist eine Kochsalzaufschwemmung bei 60° abgetöteter Gonokokken, der ½proc. Carbolsäurelösung zur Haltbarmachung zugesetzt wird. Die Energie der Vaccine wird durch Auszählung der in ihr enthaltenen Gonokokken festgestellt. Die Applikation der Vaccine geschieht subcutan, intramuskulär oder intravenös. Die akute Gonorrhoe der Urethra wird durch diese Therapie nicht beeinflusst. Epididymitis wird manchmal günstig beeinflusst, ebenso bei parenchymatöser Prostatitis. In einigen Fällen von periurethralen Infiltraten, Cowperitis und Spermacystitis sind günstige Erfahrungen gemacht worden. Ungünstig sind bisher die Resultate bei Vulvovaginitis der Kinder, weiblicher Urethritis und Bartholinitis, während manche Beobachter bei den Adnexerkrankungen günstige Resultate erzielt haben. Sehr empfehlenswert ist die Vaccinetherapie bei Endocarditis und besonders bei Arthritis gonorrhoica. Gefährliche Folgeerscheinungen werden nicht beobachtet. Bendix.

**F. Schauta,** Blutungen während der Gestation. Vortrag im ärztlichen Fortbildungskurs. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 25/26.

Klinischer Vortrag der zunächst sich mit den Blutungen in der Schwangerschaft beschäftigt. Hier kommen die vorzeitigen Unter-



brechungen in Frage, Abort-, Fehl- und Frühgeburt, die stets mit Blutungen einhergehen. Eine besondere Beachtung verdient die Blasenmole, die sich klinisch durch das rasche Wachstum des Uterus, Abwesenheit von Kindsteilen und Herztönen, mangelnde Kindsbewegungen und das Auftreten von Blutungen charakterisirt. Bei der extrauterinen Schwangerschaft wird auffallenderweise nur die innere Hämorrhagie beim Tubarabort resp. der Tubenruptur aber nicht die zugleich bestehende äussere Blutung besprochen. Von Neubildungen kommen häufig Schleimhautpolypen in Frage, seltener Carcinome, Myome fast nie. Verletzungen, besonders auch durch Coitus, sind Raritäten. Unter der Geburt steht in erster Linie die Placenta praevia als Grund einer Blutung. SCH. befürwortet noch die Behandlung nach BRAXTON HICKS durch combinirte Wendung, die günstigeren Resultate für die Kinder bei der Ballonbehandlung erscheinen ihm bei den bis jetzt zur Verfügung stehenden zu kleinen statistischen Zahlen noch nicht bewiesen. Der Kaiserschnitt kommt selten in Frage, da er ausgetragenes Kind und sichere Infektionsfreiheit voraussetzt. Die vorzeitige Lösung der normal sitzenden Placenta, wie sie bei Nierenerkrankungen und nach Trauma zustande kommt, verlangt schnelle Beendigung der Geburt durch vaginalen Kaiserschnitt oder Forceps. — Ref. möchte in erster Linie event. den künstlichen Blasensprung empfehlen. Weiter werden die Cervix-, Mastdarm- und Vestibularrisse besprochen und schliesslich auf die Ruptura uteri kurz hingewiesen. Hieran schliesst sich die Retention von Eiresten besonders bei einer Placenta succenturiata und die völlige Placenta accreta, bei der die Chorionzotten sich tief bis in die Muskulatur einsenken; hier ist die Lösung sehr schwierig, oft unmöglich, so dass die Totalexstirpation als Ultimum refugium bleibt, um den Verblutungstod abzuwehren. Eine sehr seltene Ursache der Blutungen bilden die Varixknoten, besonders der Scheide, die ebenfalls tötlich enden können; eventuell ist, um die Scheide zu vermeiden, der Kaiserschnitt angezeigt. Die Inversio uteri verlangt naturgemäss die Reïnversation des Organs. Schliesslich eine Form, welche das Leben des Fötus bedroht, die Blutung aus den Vasa praevia bei der velamentösen Insertion der Nabelschnur; nur schnellste Entbindung vermag das Kind zu retten. Im Wochenbett ist die Atonie die bekannteste und gefährlichste Blutungsursache, eventuell submuköse sich ausstossende Myome oder beim Durchtritt des Kindes gequetschte Carcinome. Bei Atonie ist zunächst die Tamponade zu versuchen, wenn Ergotin, Pituitrin, Massage, heisse Spülungen vergeblich versucht sind; auch manuelle Compression des Uterus und der Aorta sind oft von Erfolg; der Momburg'sche Schlauch hat gewisse Gefahren, in der Klinik wird man schliesslich die Totalexstirpation machen. Im späteren Wochenbett bilden sich nicht selten fibrinöse oder Placentarpolypen aus, so dass es zur Blutung kommt und schliesslich ist als eine ebenfalls seltene Ursache für Blutungen die Entstehung eines Chorionepithelioms zu nennen.

F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

# Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

**1915. 9. Januar. No. 2.**



**F. Verzár und M. Felter, Untersuchungen der Theorie der sogenannten Veratrincontraktion. (Die Wirkung von Aldehyden auf die Contraktion des quergestreiften Muskels.) Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 9—12.**

Das Veratrin zeichnet sich dadurch aus, dass elektrische Reize an den mit ihm vergifteten Muskeln (des Frosches) eine Zuckung mit nachfolgendem Tetanus erzeugen. Die Verff. heben nun hervor, dass ganz ebenso wie Veratrin eine Anzahl niedere Aldehyde wirken: Formaldehyd, Glyoxal, Acetaldehyd, Acrolein u. a. Aber auch zahlreiche anorganische Salze, organische Säuren (Proprion-, Buttersäure), Alkaloide und Glykoside





haben dieselbe Wirkung. In der Erklärung weichen die Verff. von der gangbaren aber ab. Nach ihnen kommt die der Zuckung folgende Dauercontraktion dadurch zustande, dass erstere die Erregbarkeit des Muskels erhöht und nun die genannten chemischen Reize imstande sind, schon in kleinen Dosen einen Tetanus hervorzurufen, was sie sonst nur in viel grösseren tun. Das Veratrin zeichnet sich nur dadurch aus, dass es schon in ausserordentlich kleinen Mengen den Tetanus zustande kommen lässt.

A. Loewy.

---

**F. Verzár**, Ueber glatte Muskelzellen mit myogenem Rhythmus. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 9—12.

Das Amnion des Hühnchens im Ei zeigt rhythmische Contraktionen. V. weist darauf hin, dass das Amnion nervenfrei ist und nur aus glatten Muskelzellen besteht. Wir haben hier also Contraktionen rein myogenen Ursprungs.

A. Loewy.

---

**R. Watanebe und R. Lassa**, Die Harnanalyse während des zweiwöchigen Hungerns eines Mannes. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64, S. 373.

Ausser während der 14tägigen Hungerperiode, in der Wasser nach Belieben aufgenommen werden durfte, wurde auch der Harn einer Vor- und Nachperiode untersucht. — Eigentümlich ist, und vielleicht durch die gewöhnliche eiweissarme Nahrung sowie durch den Mangel an Körperfett zu erklären, dass ca. 7 Tage lang die N-Ausscheidung gegen die der Vorperiode gesteigert war; dass N-Minimum trat erst in der zweiten Hungerwoche ein (mit 0,18—0,20 g N pro Kilo). — $NH_3$ nahm absolut und relativ allmählich zu. Vermindert ausgeschieden wurde der Amino-(formoltitrirbare) N. — Die Harnsäure sank erst, um dann wieder zu steigen, während die Purinbasenmenge absolut sich nicht wesentlich änderte, relativ aber dauernd zunahm. — Die Kreatininmenge war absolut und relativ vermehrt, der Quotient: N : Gesamtkreatinin war niedriger als normal. — Die Gesamtacidität des Harns war erhöht, die Molekulardiurese ($\Delta \times$ Harnmenge) nahm nach mehrtägiger Steigerung bis zum Ende des Hungers ab. — Vom 2. bezw. 3. Hungertage ab fand sich Aceton und Acetessigsäure; gegen Ende des Hungerns trat Albuminurie und Cylindrurie auf.

A. Loewy.

---

**H. Lipp**, Eine einfache Probe zum Nachweis von Gallenfarbstoff und Hämoglobin im Harn. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 38.

Durch die sogenannte „Sandprobe" soll man in einfachster Weise die Gegenwart von Hämoglobin und Gallenfarbstoff im Harn erkennen können. Man schichtet auf einen Teller eine 3—4 cm hohe Schicht weissen Sandes, auf den man eine kleine Menge des Harnes bringt. HB verät sich durch einen braunen Fleck, der zurückbleibt, Gallenfarbstoff durch einen grünlichen.

A. Loewy.

---

**B. Hannes,** Ueber das Vorkommen von Typhusbacillen im Liquor cerebrospinalis bei Typhuskranken. (Aus der Direktorialabteil. u. dem Pathol. Institut d. Allgem. Krankenh. Hamburg-Eppendorf.) Virchow's Archiv. Bd. 216, 3.

Unter 41 bakteriologisch untersuchten sonst normalen Cerebrospinalflüssigkeiten bei an Typhus abdominalis erkrankten Individuen konnten zweimal Typhusbacillen nachgewiesen werden. Es besteht ein gewisser Parallelismus zwischen der Schwere der Bewusstseinstrübung und dem Vorkommen der Typhusbacillen in der Cerebrospinalflüssigkeit. Die Lumbalpunktion hat für die Diagnose des Typhus abdominalis keine Bedeutung. Prognostische Schlüsse können aus dem Nachweis von Typhusbacillen in der Cerebrospinalflüssigkeit nicht gezogen werden. Geissler.

---

**F. Bonhoff,** Ueber Paratyphusbacillenbefunde an der Leiche. Virchow's Archiv. Bd. 216, 3.

Bakteriämie durch Bact. paratyph. findet sich im Leichenblut nur sehr selten, unter etwa 6500 Fällen nur 31mal, also in etwa 1/2 pCt. der Fälle. Hiervon entfallen fast alle auf Bact. paratyph. B. und nur ganz ausserordentlich selten, nur 2mal, fand sich Bact. paratyph. A. Der Vergleich der Fälle von Bakteriämie durch Bact. paratyph. mit den dazu gehörigen klinischen und anatomischen Daten ergibt, dass sich anatomisch die folgenden vier Erkrankungsarten durch Bact. paratyph. unterscheiden lassen: 1. Paratyph. abdominalis, 2. Gastroenteritis paratyphosa acuta et chronica, 3. Organerkrankung mit eventuell nachfolgender Bakteriämie, 4. reine Bakteriämie als Nebenbefund. Das Gros der Fälle betrifft die Gruppe 3 und 4; für die beiden ersten Gruppen finden sich je 4 Fälle. Die Paratyphus abdominalis B.-Fälle kamen in den ersten 11 Tagen der Erkrankung zur Autopsie, boten dementsprechend nicht viel Positives, der eine Fall von Paratyphus abdominalis A. ergab Beteiligung des lymphatischen Apparates des Darmes. In der Gastroenteritisgruppe fanden sich 4 Beispiele sowohl für akute Erkrankung, für ausgedehnte Geschwürsbildung und auch für chronische Fälle — eine Bereicherung der Anatomie der paratyphösen Erkrankungen. Geissler.

---

**Vulpius,** Ueber die Heilstätten-Behandlung der chirurgischen Tuberkulose im Tiefland. XVII. internat. med. Congress. London 1913.

Die chirurgische Tuberkulose kann im Tieflande eben so gut behandelt werden. Die Erfolge, die V. mit Heliotherapie in Rappenau erzielt hat, sind sehr zufriedenstellend. Die lokale Bestrahlung kann bei mangelnder Sonne durch das Ultraviolettlicht der Quarzlampe ausgeführt werden. Letztere kann nur zur Einzelbestrahlung verwendet werden, und zwar in einer Entfernung, die von 1,5 m an allmählich auf 1 m oder wenig darunter abnimmt. Kräftige Hautrötung und danach einsetzende Pigmentirung ist die regelmässige Folge der Bestrahlung, deren Dauer anfänglich 5 Minuten, später eine 1/4 Stunde und darüber betragen kann. Für die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose sind ebenso wie für diejenige der Lungentuberkulose Specialheilstätten erforderlich.

Peltesohn.

---





**Jalanguier,** De la ténotomie haute du tendon d'achille. Orthop. et tubercul. chir. 1914, No. 4, p. 349.

Verf. tritt dafür ein, dass die Tenotomie der Achillessehne hoch oben am Uebergang von Sehne in die Muskulatur ausgeführt wird, ein Verfahren, das er seit 30 Jahren anwendet, ohne dass er je einen Hackenfuss danach erlebt hat, auch nicht bei den spastischen Lähmungen. Vor dem sogenannten Gleitenlassen der Sehne am Muskel nach VULPIUS hat dieses Verfahren voraus, dass es subcutan ausgeführt werden kann. Um die Wiedervereinigung der beiden Sehnenenden herbeizuführen, ist ein anderer Punkt von Wichtigkeit. Nach Anlegung des Gipsverbandes muss der Unterschenkel frei schwebend und nicht auf den Operationstisch gedrückt gehalten werden, während der Gipsverband erstarrt, damit die Sehne nicht comprimirt und die Blutzufuhr nicht abgeschnitten wird. Zu jeder Seite der Achillessehne muss ein länglich zusammengelegtes Stück Gaze gelegt werden. Peltesohn.

---

**E. Puscariu,** Die Wirkungen des Optochins bei der Conjunctivitis blennorrhoica. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 342, Sept.

Das neue Derivat des Chinins, das Optochin, das bei den Pneumokokkenerkrankungen des Auges sich erfolgreich bewährt hat, wurde von P. auch bei der gonorrhoischen Augenentzündung benutzt. Nach der Erfahrung an acht Kindern war es dem Argentum nitricum überlegen. Es wurden stündliche Einträufelungen mit 1proc. Lösung gemacht nach Entfernung des Sekrets durch Waschungen. Bei Nachlassen der Sekretion wurden zweistündliche Einträufelungen mit 2proc. Lösung gemacht. Die Instillation muss sich auf die ganze Oberfläche ausbreiten. Zu diesem Zweck sollen die Augenlider umgewendet und die Conjunctiva der Flüssigkeit eine Minute lang ausgesetzt werden. Bei dieser Behandlung hörte die Sekrektion in wenigen Tagen auf. G. Abelsdorff.

---

**M. Kochmann und P. Römer,** Experimentelle Beiträge zum pathologischen Flüssigkeitswechsel des Auges. v. Graefe's Archiv. Bd. 88 (3), S. 528.

Intravenöse Einspritzung des Blutserums von Personen, die an Coma diabeticum erkrankt sind, erzeugt beim Kaninchen ein beträchtliches Sinken des Augendrucks, und zwar bleibt dabei der Blutdruck unverändert. Die intravenöse Zufuhr von Comaserum verhütet auch die sonst nach subconjunktivaler Einspritzung stark hypertonischer NaCl-Lösung auftretende erhebliche intraokulare Drucksteigerung, während normales menschliches Serum den NaCl-Reiz nicht aufhebt, ebensowenig wie Hundeserum, Eklampsie-, Glaukom-, Diabetesserum oder die beim Coma bisher gefundenen abnormen Stoffwechselprodukte (Aceton, β Oxybuttersäure). Ebenso wie menschliches Comaserum wirkt das eines Hundes, bei dem durch Exstirpation des Pankreas künstlich Coma erzeugt worden war. Mit osmotischen Veränderungen der Körperflüssigkeit hat die Wirkung des dem Kaninchen intravenös zugeführten Comaserums nichts zu tun.

Die Veränderungen des Augendrucks sind nicht abhängig vom allgemeinen Blutdruck, sondern nur vom Füllungszustand der intraokularen



Gefässe, der bedingt ist durch die Blutverteilung im arteriellen Gefässsystem. Der Augendruck kann bei steigendem Blutdruck (Bariumchlorid) sinken und bei sinkendem Aortendruck (Amylnitrit) steigen.

Der Druckanstieg nach subconjunktivaler NaCl-Injektion ist nicht, wie Wessely annimmt, ein reflektorischer Vorgang, er beruht vielmehr auf einem osmotischen oder chemischen Reiz, den die in den Bulbus übertretende hypertonische Salzlösung auf die Kammerwasserproduktion im Sinne einer Vermehrung ausübt. Mit Bang's Mikromethode lässt sich der Uebertritt von NaCl in das Kammerwasser nachweisen. Er wird auch durch die Gefässschädigung bewiesen, die die Eiweissvermehrung anzeigt, deren Maximum keineswegs mit dem Höhepunkt der intraokularen Drucksteigerung zusammenfällt. Es gelingt durch experimentell-therapeutische Massnahmen den Kochsalzreiz vom allgemeinen Kreislauf aus zu beeinflussen, ohne dass der allgemeine Blutdruck wesentlich geändert wird. Die Versuche eröffnen eine aussichtsreiche Perspektive auf die medikamentöse Behandlung der glaukomatösen Drucksteigerung vom Kreislauf aus.

K. Steindorff.

---

**Pick,** Zur Behandlung der Keratitis ex acne rosacea. Therapeut. Monatsh. 1914, Aug.

In etwa 8 Fällen wurden ausgezeichnete Erfolge mit direkter Röntgenbestrahlung der erkrankten Augenpartien und des Gesichts erzielt. Es genügten im allgemeinen 4 bis 6 Sitzungen in 4- bis 8tägigen Pausen von je einer geringen Erythemdosis, um selbst nekrotisirende und progressive Infiltrate zur Ausheilung zu bringen. Ausserdem waren höchstens noch Waschungen mit lauer Alsollösung und Einstreichen von Zinksalbe erforderlich. Das Verfahren war auch bei Recidiven erfolgreich und scheint Rückfällen vorzubeugen.

K. Steindorff.

---

**Gradenigo,** Ueber die Empfindlichkeit des Gehörorgans für die verschiedenen Regionen der Tonleiter. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 96, H. 1 u. 2.

Aus G.'s Untersuchungen, deren Einzelheiten im Original nachzulesen sind, ergab sich, dass deren Resultate, soweit sie sich auf metallene Musiksaiten beziehen, keinen absoluten, sondern nur einen relativen Wert haben, der von den angewendeten Saiten und von der benutzten Methode abhängig ist. Beim Zupfen (wie beim Pizzicatospielen) der Saiten hat man den höchsten Grad von Sensibilität des Gehörs für die Töne der dritten Oktave ($c^3$ und $g^3$) und nicht für die der vierten, wie bei anderen Schallquellen. Die Resonanz erhöht infolge der Steigerung der Schnelligkeit in der Aussendung der Energie in ausserordentlicher Weise die Sonorität und während der Ton der tiefen Oktaven von Saiten ohne Resonanzkasten, die durch Zupfen erregt werden, bloss auf 30—60 m gehört wird, werden auch die tiefen Töne der freien Saite eine Geige, die durch den Streichbogen erregt werden, an einem freien und stillen Orte auf mehr als 250 m und beim Zupfen auf mehr als 200 m gehört.

Schwabach.

---



**Kretschmann,** Parotisfisteln im äusseren Gehörgang. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 96, H. 1, 2.

Von den beiden Fällen, über die Verf. berichtet, ist der eine von ihm selbst beobachtet, der andere bereits früher von Politzer beschrieben worden. Es handelt sich um plötzliches Auftreten einer Absonderung von Sekret der Glandula Parotis in den äusseren Gehörgang. Das jedesmalige Auftreten der Flüssigkeit bei Kaubewegungen, die chemische Beschaffenheit machten es zur Gewissheit, dass man es mit einem Erguss von Speichel in den Gehörgang zu tun hatte. In beiden Fällen waren die Gehörorgane gesund und auch von Seiten der Parotis liessen sich keine Erkrankungen nachweisen. Das otoskopische Bild ergab eine ca. 4 mm im Durchmesser haltende blasige Vorwölbung, welche entsprechend den Kieferbewegungen beim Kauen sich vorwölbt oder einsinkt. An ihrer Basis findet sich beim Sondiren eine Lücke in der knöchernen Gehörgangswand; der Inhalt der Blase ist entweder Flüssigkeit oder Drüsensubstanz. Bezüglich der Pathogenese dieser Fisteln meint Verf., dass es sich um eine Ossifikationslücke bei der Bildung des äusseren Gehörgangs aus dem Annulus tympanicus handelt, durch welche Teile von Nachbarorganen, hier Parotis, in das Gehörgangslumen sich lagern können.

Schwabach.

---

**E. Mayer,** Intranasal treatment of dysmenorrhoea. Journ. americ. med. assoc. 1914, Jan. 3.

Beschwerden von Seiten der Genitalorgane konnten durch Behandlung der Genitalpunkte — Tubercul. septi und vorderes Ende der unteren Muschel — beeinflusst werden. Dauernde Besserung konnte in 50 bis 75 pCt. erzielt werden. Die Behandlung bestand in viermaliger Anwendung von Trichloressigsäure während des Intervalls zwischen den Menstruationsperioden auf die Genitalpunkte. (Ref. hat eine Besserung nur sehr selten im Verlauf vieler Jahre beobachtet.) W. Lublinski.

---

**Paul,** Kurze Mitteilung zur Kasuistik der Fremdkörper in den Luftwegen. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 28.

Ein 5jähriges Kind hatte mit einer Lockpfeife gespielt, plötzlich einen Hustenanfall bekommen, worauf die Pfeife keinen Ton gab, der Junge aber bei jeder Inspiration pfiff. Die Röntgenuntersuchung zeigt den Fremdkörper in der Höhe der siebenten Rippe links etwa 2 cm lateral von ihrer Artikulation mit dem Wirbelquerfortsatz. Es wurde die Tracheotomie inferior ausgeführt und mittelst Bronchoskopie inferior der Fremdkörper leicht entfernt. Rasche Heilung. Es wurde die Bronchoskopia inferior ausgeführt, weil Kinder gegenüber der Bronchoskopia superior besonders empfindlich sind. W. Lublinski.

---

**Bosner,** Die Eröffnung des Kehlkopfes in der ersten Hülfe. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 28.

Botey war der erste, welcher die Laryngotomie intercricothyreoidienne als einen Eingriff zur Eröffnung des Kehlkopfes für dringende Fälle durch



Asphyxie bedingte Lebensgefahr angegeben hat. Er verwandte einen Trokar, der durch das Ligam. intercricothyreoid. in den subglottischen Raum hineingestossen wurde. Da dabei die hintere Kehlkopfswand leicht verletzt werden konnte, wandte Denker ein zweischneidiges Messer und eine mit einem Mandarin montirte Kanüle an. Dieses Messer hat Verf. etwas modificirt. Dasselbe wird aus seiner Hülse mittelst einer am Griffende angebrachten Schraube verschieden gross eingestellt, was man an einer auf der Hülse angebrachten Skala ersehen kann. Vier der verschiedenen Grösse des eingestellten Messers entsprechende Kanülen sind mit je einem das Kanülenende überragenden abgerundeten Obturator versehen und können durch denselben, mittelst eines Gewindes vor Einführung in den Larynx auf einen gemeinsamen Griff montirt, eingeführt werden. Vom Standpunkt der dringlichen Operationen in der ersten Hülfe gibt es keine einfachere und ungefährlichere Methode der Eröffnung der Luftröhre als diese. W. Lublinski.

---

**Weckowski,** Weitere Erfahrungen in der Radiumbestrahlung maligner Geschwülste. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 31.

Die Bestrahlungsquanten von 187 bezw. 143 mg erwiesen sich in keinem einzigen Falle als schädlich. Carcinome, die unter Röntgen fortschreitend sich verschlimmern, verlieren bei Radiumbestrahlung ihre Bösartigkeit, indem sie sich zurückbilden. Nach den bisherigen Erfahrungen verhalten sich die Carcinome der Lokalität nach dem Radium gegenüber verschieden, was wohl auf die mangelhafte Applikationstechnik zurückzuführen ist. Aehnlich günstige Resultate, wie sie in der Gynäkologie beim Uteruscarcinom zu erzielen sind, erreicht man in der Chirurgie zur Zeit bei den Mammacarcinomen. S. Bergel.

---

**C. Gutmann,** Beiträge zu dem Kapitel: Salvarsan und latenter Mikrobismus. (Aus dem Städtischen Krankenhaus zu Wiesbaden.) Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 31.

Mit Rücksicht auf die Gefahren, die der latente Mikrobismus in sich birgt, ist peinlichst an dem Grundsatz festzuhalten, dass nur bei völligem Wohlbefinden eines Patienten eine Salvarsaninjektion gemacht werden darf. Nach Abheilung irgendweilcher, akut fieberhaften, in eine Salvarsankur fallenden Erkrankung muss eine 8—14tägige Behandlungspause innegehalten werden. Bei Wiederaufnahme der Salvarsanbehandlung darf zunächst nur eine sehr kleine Dosis Salvarsan gegeben werden, und nur ganz allmählich darf eine Steigerung der Dosis eintreten. S. Bergel.

---

**E. Grafe,** Zur Genese des Eiweisszerfalls im Fieber. (Aus der medicin. Klinik in Heidelberg.) Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 116, H. 3 bis 4, S. 328.

Der Mechanismus der Erhöhung des Gesamtstoffwechsels und des Eiweissumsatzes ist beim Fieber ein total anderer als bei der Oxydationssteigerung durch Muskelarbeit, bei der gewöhnlich der N-Umsatz nicht



erhöht ist. Eine toxische Steigerung des Eiweissumsatzes durch Toxinwirkung und Fieber konnte im Tierexperiment beim Kaninchen nicht festgestellt werden, wenn das Verhalten des Stickstoffminimums bei gleichzeitiger starker Kohlehydratzufuhr beim infektiösen Fieber verfolgt wurde. Diese Versuchsresultate können auf den Menschen nicht ohne weiteres übertragen werden. S. Bergel.

---

**M. Rabinowitsch,** Urobilin und Diazoreaktion beim Flecktyphus. (Aus der chemisch-bakteriol. Abteil. des Gouvernements-Semstwo-Krankenh. in Charkow.) Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 31.

In der Mehrzahl der Fälle sind beim Flecktyphus Diazo- und Urobilinreaktion im Harn deutlich ausgebildet. Die Diazoreaktion ist schon in den ersten Krankheitstagen deutlich vorhanden, sie verschwindet meist kurz vor der Krisis, kann aber auch nach derselben noch nachweisbar sein. Sie ist je nach dem Fall verschieden stark und steht mit der Intensität des Krankheitsverlaufes in keinem Zusammenhang. Das Urobilin erscheint im Harn der Flecktyphuskranken gewöhnlich kurz vor oder nach der Krisis, sein Frscheinen und die Dauer sind je nach dem Fall verschieden. In beiden letal verlaufenen Fällen erschien das Urobilin schon in den ersten Krankheitstagen im Harn und war dauernd parallel mit der Diazoreaktion nachweisbar. Das Urobilin ist beim Flecktyphus hämatogenen Ursprungs und wird durch die hämolytischen Eigenschaften des Flecktyphuserregers bedingt. S. Bergel.

---

**John,** Zur Frage der Bromtherapie. Münch. med, Wochenschr. 1914, No. 43.

Zur Verwendung gelangte ein Präparat „Sasedanwürze", das in 5 ccm 1,0 g Bromsalz auf 0,15 Kochsalz und Fleischsaft enthält. Es handelt sich also ähnlich wie beim Sedobrol um einen Zusatz zur Suppe, die im übrigen ganz ohne Kochsalz zubereitet werden muss. Nur soll die Dosirbarkeit der „Sasedanwürze" eine bessere sein als beim Sedobrol, das uach Meinung des Verf.'s mit der Zeit hygroskopisch wird und sich dann schwerer löst (?). H. Citron.

---

**Kretschmer,** Ueber wahren Knochen im Auswurf. Berl. klin. Wochenschrift 1914, No. 41.

Wahrer Knochen wird im Sputum nur äusserst selten gefunden. In der Literatur scheint nur ein Fall von FRIEDREICH zu existiren, der diese Erscheinung aufweist. Verf. berichtet über einen selbst beobachteten Patienten, der mehrere kleine spongiöse Knochenstücke ausgehustet hat. Im Anschluss an eine Pleuritis entwickelte sich eine Caries des 11. und 12. Brustwirbels. Nach einigen Wochen wurden einige Knochenstückchen ausgehustet. Es wurde die Diagnose eines Lungenabscesses mit Usur von Wirbelkörpern gestellt. Längere Zeit wurden kleine Knochentückchen mit blutigem Auswurf entleert. Die Prognose wurde in diesem Falle günstig gestellt, falls eine sachgemässe Behandlung (Korsett, Glisson'sche

Schlinge) lange genug durchgeführt wird. Beim Passiren der Knochenstücken kann eine Blutung erfolgen. E. Aron.

---

**W. Janowski,** Der Blut- und Pulsdruck bei Arteriosklerose und Nephritis. Zeitschr. f. klin. Med. 1914, Bd. 80, H. 5 u. 6.

Verf. betrachtet als normalen Blutdruck Werte von 80—120 mm Hg und als normal für Zuwachs des Blutdruckes während der Systole 22 bis 40 mm Hg. Gesteigerter Blutdruck ist für Arteriosklerose charakteristisch. Zuerst kommt es zu einer Contraktion der kleinsten Arterien, welche zu einer Steigerung des arteriellen Blutdrucks führt. Hierauf verändern sich die peripheren und visceralen Arterien. Bei Präsklerose ist der Blutdruck erhöht, ohne dass subjektive und objektive Symptome bestehen. Die manometrische Blutdruckmessung ist von grösster Wichtigkeit. Die Blutviscosität ist in der Frühperiode erhöht. Sobald der Herzmuskel eines Arteriosklerotikers erkrankt und das Herz dyscompensirt ist, wird der erhöhte Blutdruck herabgesetzt. Durch Palpation des Pulses wird die Messung des Blutdrucks nicht ersetzt. Durch Blutdruckbestimmung kann man eine beginnende Arteriosklerose frühzeitig erkennen. Die höchsten Werte des Blutdruckes beobachtet man, wenn gleichzeitig eine Nephritis besteht. Als Ursachen der Arteriosklerose sind mechanische, chemische und nervöse Schädlichkeiten anzusehen. — Bei der akuten Nephritis ist der Blutdruck gleichfalls gesteigert, nicht so bei der chronischen Nephritis. Der Blutdruck kann normal sein, häufiger ist er gesteigert. Die Ursache der Blutdrucksteigerung ist chemischer Natur; vielleicht handelt es sich um eine Anhäufung des Restickstoffes.

E. Aron.

---

**K. Iwasaki,** Experimentelle Untersuchungen über die mechanische Disposition der Lungenspitze für Tuberkulose. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 130, H. 5 u. 6.

Bacmeister hat durch Tierversuche, indem er eine Verengerung der oberen Thoraxapertur bezw. des ersten Rippenringes durch einfache Drahtumschnürung des Brustkorbes erzeugte, den Beweis zu erbringen versucht, dass die Lungenspitze der stenosirten Seite für eine Ansiedelung der Tuberkelbacillen besonders disponire. Verf. unternahm eine genaue Nachprüfung dieser Experimente und kritisirt ihre Richtigkeit. Die Arbeit macht einen recht gründlichen und ernsthaften Eindruck. Nach ihrem Ergebnis scheint die Bacmeister'sche Lehre stark erschüttert. Vor allem erwähnenswert ist der Umstand, dass bei Versuchen mit Tuberkelbacillen die Tuberkel bei stenosirten und resecirten Tieren meistens vorn unten ziemlich weit von der Spitze entfernt sich befanden. Bei intravenöser Bacilleninjektion fanden sich die Tuberkeln vorwiegend in der Mitte oder in der hinteren unteren oder vorderen unteren Partie des Oberlappens. Soviel geht jedenfalls aus den Versuchen des Verf.'s hervor, dass die bekannte Freund'sche Lehre über die Bedeutung der Stenose des oberen Thoraxapertur für die Neigung zu Lungentuberkulos zum mindesten noch nicht einwandfrei bewiesen ist. E. Aron.

---



**A. Ylppö,** Icterus neonatorum und Gallenfarbstoffsekretion beim Fötus und Neugeborenen. Münch. med. Wochenschr. 1913. No. 39.

Verf. hat eine spektrophotometrische Methode ausgearbeitet, nach der der Gallenfarbstoff im Urin, Stuhl und Blut des Neugeborenen bestimmt werden kann. Mittelst dieses Verfahrens konnte Verf. feststellen, dass die ikterischen Neugeborenen im Vergleich zu den nichtikterischen keine vermehrte Gallenfarbstoffausscheidung haben. Dies gilt auch für intensiv ikterische Frühgeburten. Damit verlieren alle hämohepatogenen Theorien den Boden. Dagegen konnte Verf. ermitteln, dass schon im fötalen (= im Nabelschnurblut) beträchtliche Mengen von Gallenfarbstoff kreisen. Die Kinder mit sehr hohem Gallenfarbstoffgehalt im Nabelschnurblut werden alle ikterisch, die mit sehr niedrigem Gehalt bleiben in der Regel ohne Hautikterus. Der Gallenfarbstoffgehalt steigt nach der Geburt bei allen Kindern, wird ein bestimmtes Grenzgebiet überschritten, tritt Hautikterus auf. Die Frühgeburten zeigen im allgemeinen einen sehr hohen Gallenfarbstoffgehalt des Blutes, der sich bei ihnen oft mehrere Wochen auf der Höhe hält. Diese Beobachtung, sowie der vermehrte Gallenfarbstoffgehalt des fötalen Nabelschnurblutes deuten darauf hin, dass die fötale Leber einen merkbaren Teil von gebildetem Gallenfarbstoff ins Blut übergehen lässt. Dieser fötale Zustand dauert beim Neugeborenen noch einige Zeit an. Je nachdem, wie ausgesprochen und wie lange, entstehen die verschiedenen Verlaufsformen von Icterus neonatorum. Dieser ist also eine physiologische Erscheinung, die aber bisweilen eine pathologische Stärke (Ict. gravis) erreichen kann. Infektionen und Trauma beeinflussen den Ikterus nicht. **Stadthagen.**

---

**Kleinschmidt und Viereck,** Vierte Mitteilung über Behring's Diphtherievaccin. Deutsche med. Wochenschr. 1913. No. 41.

Auf Grund der Erfahrungen an 27, mit dem Behring'schen Vaccin an der Marburger Klinik behandelten, überwiegend älteren Kindern bestätigen Verff. einerseits die Unschädlishkeit, andererseits die immunisirende Wirksamkeit des Diphtherievaccins bei geeigneter Dosirung und Applikationsweise. Als zweckmässigste Methode für die Immunisirung hat sich die Intrakutanmethode erwiesen, die der Subkutanmethode mindentens gleichwertig ist. Dabei dient die erste intrakutane Vaccininjektion zur unschädlichen Ermittelung der individuellen Empfindlichkeit. 20—25 mg M M z genügten in allen Fällen, um eine mehr oder minder starke Lokalreaktion hervorzurufen. Diese äussert sich in 4 verschiedenen Graden: I. Rötung und Infiltration von etwa 1—2 cm Durchmesser, nach 2 bis 3 Tagen abklingend; II. ausgedehnte Rötung und Infiltration mit Schmerzhaftigkeit, Schilferung bei intrakutaner Anwendung; III. Lymphdrüsenschwellung und Schmerzhaftigkeit; IV. Fieber event. Allgemeinbeschwerden. Durch gleichzeitige intrakutane Injektion verschiedener Operationsnummern des Vaccins bei demselben Individuum kann man diese verschiedenen Präparate durch Vergleichung der danach eintretenden Reaktionsgrade aufeinander einstellen. Das sicherste Kriterium für den Immunisirungserfolg ist der Blutantitoxingehalt, welcher sich mit Hilfe der Römer'schen Methode im Meerschweinchenversuch feststellen lässt. Bis auf weiteres ist

anzunehmen, dass ein Gehalt von $^1/_{20}$ AE in 1 ccm Blut auch gegenüber schwereren Infektionen ausreichenden Schutz gewährt. Zur Erreichung eines solchen Antitoxingehalts wird voraussichtlich eine zweimalige Vaccininjektion, wenn die zweite Injektion eine Reaktion 2. Grades bewirkt hat, für die grosse Mehrzahl aller behandelten Fälle ausreichend sein.

Stadthagen.

---

**H. Emerson,** Status lymphaticus in adults, its clinical diagnosis and importance. The Arch. of int. med. journ. Jan. 1914. p. 169.

Die Untersuchungen hat Verf. an Männern der Heilanstalt für Trinker und Morphinisten Bellevue in New York angestellt. Von 1000 Untersuchten boten 220 Zeichen von Status thymico-lymphaticus (Paltauf), etwa 3 mal so viele als die nicht geistesabnormen Kranken der allgemeinen medicinischen Abteilung. Am häufigsten ist der Status bei Männern unter 30 Jahren. Diese Patienten zeichneten sich aus durch einen femininen Typus in Bezug auf Behaarung und Körperformen, schmalen, langen Thorax, Hypoplasie des Genitalsystems, weiche unbehaarte Haut. Die adenoiden Gewebe der Nase, des Rachens und der Zunge sind hyperplastisch. Die Vergrösserung der Axillar- und Cervikaldrüsen ist bei der Diagnose nicht zu verwerten, da sie auch sonst bei Erwachsenen oft vorkommt. — In 288 von 3600 secirten Fällen fanden sich die von Paltauf angegebenen anatomischen Zeichen der Erweiterung und Hyperplasie des ganzen lymphatischen Apparates, oft neben einer für das entsprechende Alter vergrösserten Thymus. Immer fand sich eine enge elastische Aorta. In 26 der 288 Fälle konnte keine andere Todesursache nachgewiesen werden, während in der weitaus grössten Zahl Infektionskrankheiten bestanden. Bei der geringen Widerstandsfähigkeit, die Status-Patienten gegen Infektionskrankheiten besitzen, ist es also die Aufgabe des Arztes, solche Menschen nach Möglichkeit vor Infektion zu schützen. Stadthagen.

---

**Strassmann,** La mort des enfants envisagée au point de vue médicolégal. Annales d'hyg. publ. 1913, p. 351.

Der plötzliche Tod der Kinder wird sehr oft durch zufällige Erstickung durch die Betten oder durch eine in demselben Bett schlafende Person erklärt. Aber der Beweis für diesen Zusammenhang ist durch die Sektion fast nie zu erbringen, da man fast nie ganz gesunde Organe, sondern neben den Zeichen der Erstickung spontane Veränderungen findet, die den Tod und die Erstickung erklären können. Auch findet man fast nie Traumen, z. B. Rippenbrüche, die die Annahme der gewaltsamen Todesart stützen können. Einen plötzlichen Tod als Folge einer Compression der Trachea, des Herzens oder der intrathorakalen Gefässstämme durch die hypertrophische Thymus hält St. für möglich. Für diese Auffassung sprechen insbesondere die Erfolge, welche die Chirurgen mit der operativen Verlagerung der Thymus bei einzelnen suffokatorischen Anfällen erzielt haben. Jedenfalls ist der Thymustod höchst selten. — Dass der Status lymphaticus als Ursache eines plötzlichen Todes in dem Sinne von Paltauf in Betracht gezogen werden kann, erkennt St. an. Er



selbst hat aber nie bei einer Sektion einen Befund erhoben, welcher zwingend für diese Erklärung war und keine andere Deutung zuliess, da er stets noch andere Veränderungen, insbesondere Bronchial- und Enterobronchialkatarrhe neben dem Status lymphaticus vorfand. Andererseits sind aber auch diese Veränderungen oft nicht erheblich genug, um sie mit Sicherheit allein für den Tod verantwortlich machen zu können. Dass die beim Status lymphaticus oft gefundene Thymushyperplasie eine sekundäre Veränderung, nicht eine Ursache des Todes ist, ist jedenfalls das Wahrscheinlichere. Ueberhaupt spielen Bronchial- und Enterobronchialkatarrhe bei den Todesfällen der Kinder unter 2 Jahren, die aus unbekannter Ursache plötzlich verstorben sind, eine wichtige Rolle — wie Verf. an seiner Statistik zeigt. — Nur 5mal unter 240 Sektionen hat Verf. eine so hochgradige Abmagerung der Kinder festgestellt, dass sie in Verbindung mit der Leere des Darmkanals den Verdacht auf Engelmacherei erweckte. Aber auch manche Darmkrankheiten, z. B. Cholera nostras, können ähnliche Bilder hervorbringen. Der Beweis der Engelmacherei ist daher nicht durch die anatomische Untersuchung, sondern nur durch Zeugenaussagen zu erbringen. Stadthagen.

---

**Holzknecht** und **Lippmann**, Vereinfachung der klinischen Duodenalschlauchuntersuchung. Münch. med. Wochenschr. 1914. No. 39.

In dem Bestreben, die Zeit, die der Duodenalschlauch zum Eindringen in das Duodenum braucht, abzukürzen, haben die Verff. folgendes Verfahren als das zweckmässigste erprobt: Die Olive des Schlauches wird in sitzender Stellung von dem Kranken geschluckt bis zur Marke 45 cm und dann mit den Lippen festgeklemmt. Sich vornüber neigend, steigt der Patient alsdann auf den Tisch und liegt dort in rechter Seitenlage mit erhöhtem Oberkörper. Nun wird der Schlauch langsam, dem Gewichte der Olive entsprechend, bis zur Marke 70 cm vorgeschoben. In dieser Höhe wird Magensaft aspirirt. Nach 5 Minuten, während der Pat. den Schlauch abgeklemmt gehalten hat, wird Rückenlage mit Beckenhochlagerung eingenommen und 5 Minuten später der Schlauch bis 80 cm vorgeschoben. Nach weiteren 5 Minuten wird das Sekret aus dem nunmehr erreichten Duodenum abgesogen. Wenn keine Stenosen vorhanden sind, wird mittels dieses Verfahrens das Genu inferius duodeni in 17—25 Minuten erreicht Schreuer.

---

**E. Frank**, Magenkrebs, Unfallfolge. Deutsche med. Wochenschr. 1914. No. 19.

Der Verf. konnte einen Fall begutachten, in dem alle Erfordernisse für den Zusammenhang von Unfall und Magenkrebs zutrafen. Die Verletzung bestand in einer Fraktur der linken sechsten Rippe vorn in der Gegend des Rippenbogens und Quetschung der benachbarten Rippen. 6 Monate später konnte zum ersten Male ein dem Magen angehöriger Tumor gefühlt werden. Als Erfordernisse für die Beziehungen eines Unfalls mit einer Geschwulstbildung müssen vorhanden sein: eine gewisse Erheblichkeit des Unfallereignisses, das örtliche Zusammentreffen der



Gewaltwirkung und der Geschwulstbildung und die Uebereinstimmung zwischen dem Zeitpunkt des Traumas und dem Auftreten der ersten deutlichen klinischen Zeichen von seiten der Geschwulst. Da alle Bedingungen erfüllt waren, so konnte der vorliegende Fall im Sinne des Zusammenhangs von Unfall und Geschwulst des Magens begutachtet werden.

Schreuer.

**L. v. Frankl-Hochwart,** Ueber den Einfluss des Tabakrauches auf den menschlichen Organismus. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 47 u. 48.

Verf. untersuchte 28 erwachsene Personen (Raucher und Nichtraucher), die längere Zeit im starken Cigarettentabakrauch 20—25 Minuten gesessen hatten. Von diesen zeigten 11 einen deutlichen Blutdruckabfall; meist war die Neuro-Amöbometer-Reaction (Psychodometer) Exner's verkürzt. Diese Versuche resp. Veränderungen blieben meist bei entnicotinisirtem Tabak aus. Im Ganzen wirkte aber das Nicotin sehr wechselnd und individuell; auch derselbe Mensch reagirt zu verschiedenen Zeiten ganz verschieden. Das Verweilen im Rauch hat jedenfalls gewisse Gefahren, wenn auch die Momentwirkung nicht so fühlbar ist und spielt die Tabakvergiftung durch Rauch vielleicht eine grössere Rolle, als man bisher annahm, und diese kommt selbst bei Rauchern in Betracht. Daher rauchen nicotinempfindliche Menschen am besten im Freien oder bei offenem Fenster, auch durch die Anwendung langer Pfeifen oder von rauchverzehrenden Lampen kann die Einatmung des Nebenstromes des Rauches eingeschränkt werden. Räume, in denen geraucht wird, sollen viel ventilirt werden.

S. Kalischer.

**H. Strauss,** Zur Differentialdiagnose des periodischen Erbrechens. Wiener klin. Rundschau. 1913, No. 36.

Verf. weist hier auf die Fälle hin, in denen periodisches Erbrechen bei genauerer Beobachtung bald auf einen vicariirenden Migräneanfall, bald auf tabische Krisen zurückzuführen ist und teilt solche Beobachtungen ausführlich mit. In Fällen von Magenmigräne ist das Erbrechen und nicht der Kopfschmerz das dominirende Symptom; die gastrischen Symptome sind in den Zwischenzeiten völlig verschwunden, so dass dadurch eine Unterscheidung von der nervösen Dyspepsie ermöglicht wird. Die Anfälle können sogar zeitweilig ganz ohne Kopfschmerz auftreten. — Das periodische Erbrechen als tabische Krise wird oft verkannt, weil die Patellarreflexe dabei noch erhalten und auffallende tabische Symptome noch fehlen können; wichtiger ist dabei die Untersuchung der Pupillen auf reflectorische Starre, da es sich mitunter dabei um cervikale Tabes handelt. Meist handelt es sich hier um die schmerzlose Form der tabischen Krisen.

S. Kalischer.

**M. Benedikt,** Ein labyrinthäres Syndrom des verlängerten Marks. Wiener klin. Rundschau. 1913, No. 38.

Als labyrinthäres Symptom des verlängerten Markes beschreibt B. eine beiderseitige Unerregbarkeit der Labyrinthnerven mit halbseitiger



absoluter Taubheit links, Hörschwäche des anderen Ohres; ferner bestand bei dem 22jährigen Mädchen eine Atrophie nach Neuroretinitis des linken Auges. Die Krankheit begann vor 2 Jahren mit Nachlassen des Hörvermögens unter Kopfschmerz, Schwindel, Ohrensausen, Erbrechen. Die Kranke hatte in der Kindheit eine spinale Kinderlähmung und eine Verletzung und Vernichtung des rechten Auges durchgemacht. Es fand sich bei der Untersuchung deutliche labyrinthäre Gleichgewichtsstörung, Reflexerregbarkeit auf dem Drehstuhl, sowie Aufhebung der calorischen und mechanischen Erregbarkeit beiderseits. Das Röntgenbild zeigte eine Vertiefung der medialen mittleren Schädelgrube, ohne dass Zeichen eines Hypophysistumors vorlagen. Auch für einen Tumor in der Med. oblongata fehlten die nötigen Begleiterscheinungen. Eher kommen toxische Wirkungen in Frage, die auch die Neuroretinitis erklären könnten. Eine vorhandene Struma liess an Morbus Basedowii denken. — B. geht alsdann auf verschiedene andere bulbäre Syndrome noch einmal ein.

S. Kalischer.

---

1) **A. Elschnig,** Der orbitogene Hirnabscess und seine Operation. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 6.

2) **O. Piffl,** Zur Kasuistik der rhinogenen Stirnhirnabscesse. Ebenda.

1) Unter 473 Stirnhöhleneiterungen fand Gerber 140 Gehirncomplikationen (Sinusthrombose, Meningitis, Hirnabscess); in 11 Fällen davon wurde der Hirnabscess operativ geheilt. Uhthoff fand wiederum unter den Hirnabscessen 62 pCt. otogenen und nur 4 pCt. rhinogenen Ursprungs. E. teilt einen Fall mit, der durch Orbitaleiterung zu Grunde ging, einen taubeneigrossen Abscess im Stirnlappen zeigte und sicher durch Resektion von dem Orbitaldach aus geheilt worden wäre, wenn die Diagnose rechtzeitig gestellt worden wäre. Im zweiten Fall (Phlegmone des linken oberen Augenlides) gelang es, die Diagnose zeitig zu stellen und durch Resektion von der Orbita aus einen Hirnabscess zu entleeren. Der Kranke wurde geheilt. Im dritten Falle war die Operation nutzlos (Stirnhöhleneiterung nach Nasenpolypen); es bestand eine Orbitalphlegmone und es gelang, einen Stirnhöhlenabscess von der Orbita aus zu entleeren. Der Kranke starb jedoch an eitriger Meningitis. — Rhinogene wie orbitogene Hirnabscesse sitzen meist im Stirnhirn; sie sind durch orbitale Incisionen am besten zu entleeren (Resektion des Orbitaldaches). Der Weg der Hirnabscesse scheint auf Durchwanderung der Eiterung resp. der Mikroorganismen durch das Gewebe der Orbita, den Knochen, die Dura, entlang den perforirenden Blutgefässen zu beruhen. Der Abscess entsteht durch direkte Contaktinfektion. Bei eitriger Thrombose der Orbitalvenen und Sinusphlebitis können multiple Hirnabscesse entstehen. In allen Fällen von Orbitaleiterung, in denen der Verdacht auf eine Abscessbildung im Gehirn vorliegt durch Temperatursteigerung, Pulsbeschleunigung, Kopfschmerzen, leichte Reflexstörungen oder Paresen, Anosmie, ist auch bei nicht absolut sicherem Verdacht die Eröffnung des Abscesses vom Orbitaldach zu versuchen.

2) P. beschreibt einen Fall von rhinogenem Hirnabscess. Der Process ging von den erkrankten Siebbeinzellen rasch auf die linke Orbita über

und führte zum Durchbruch des hintersten Teiles des Orbitaldaches; dort kam es zur cirkumskripten Meningitis und zur Entstehung des Hirnabscesses im Frontallappen. Es bestanden nur zeitweilig Schmerzen und Schwellung, doch schon 20 Tage nach Beginn der Erkrankung war die cirkumskripte Meningitis vorhanden; es bestanden Kokken und Vermehrung des Zellgehalts im Liquor der Lumbalpunktion. Der Hirnabscess verlief latent; nach Ausräumung des Siebbeinlabyrinths und nach der Killian'schen Operation trat sogar Besserung ein. Dann war der Kranke 5 Wochen scheinbar wohl und ohne Temperatursteigerung, bis plötzlich Erscheinungen der Convexität- und Basilarmeningitis auftraten und nach 2 Tagen zum Tode führten. Der Versuch, den Hirnabscess einen Tag vor dem Tode vom Orbitaldach aus zu öffnen, misslang, weil der Abscess zu weit nach hinten im Stirnhirn lag. In Fällen von Stirnhöhlenabscess orbitogenen Ursprungs dürfte es sich empfehlen, nicht nur vom Orbitaldach zu öffnen und zu drainiren, sondern eine zweite Gegenöffnung nach Abtragung der inneren Stirnhöhlenwand und Spaltung der Dura sowie der vor dem Abscess liegenden Hirnsubstanz von aussen her anzulegen und bis zur Ausheilung offen zu halten. — Rhinologen und Ophthalmologen sollten bei rhinogenen und orbitogenen Abscedirungen gemeinsam vorgehen.

S. Kalischer.

**C. Becker**, Bemerkungen zu Dr. Hezel's Mitteilung: Ueber Kriegsverletzungen des peripherischen Nervensystems. Med. Klinik. 1914, No. 50.

Um den schädlichen Einfluss der von der Verletzung herrührenden Narbe auf den Nerven auszuschalten, empfiehlt Verf. die Anwendung von Fibrolysin in Verbindung mit Massage. B. hat den Eindruck, dass das Verfahren günstig auf den Heilungsvorgang einwirkt, behält sich aber ein endgültiges Urteil vor. Je früher die Behandlung begonnen wird, um so besser werden die Resultate sein. Verf. meint ferner, dass, wie er einmal gesehen, die Fibrolysineinspritzung das Manifestwerden einer latenten Gonorrhoe bewirken könne. Verf. empfiehlt, weiterhin auf diese Möglichkeit zu achten.

Bernhardt.

**E. Seger**, Erfahrungen mit Neosalvarsan. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 26.

Verf. hat von der Neosalvarsanbehandlung weniger Schädigungen gesehen als nach Hg-Behandlung. Die Behandlungserfolge sind nach seiner Erfahrung bezüglich der Abortivheilung bei Primäraffekten und noch negativem Wassermann sehr ermutigend und auch die constitutionelle Frühsyphilis scheint bei consequenter Behandlung gute Aussichten bezüglich der Dauerheilung zu bieten.

R. Ledermann.

**E. Welde**, Ueber die heutige unzureichende Behandlung der Lues congenita. Therap. Monatsh., 1914, September.

Verf. empfiehlt als zweckmässigste Behandlung hereditär luetischer Kinder die chronisch intermittierende. Er hält jedoch einen jahrelangen ununterbrochenen Aufenthalt auf einer Krankenstation oder in einem



Pflegeheim für unnötig. Nach einer ersten intensiven Kur im Krankenhaus kann das Kind, falls es nicht mehr ansteckend ist, einer offenen Fürsorge unterstellt werden, einer Fürsorge, die nicht wartet, bis das Kind wieder einmal zur Nachuntersuchung gebracht wird, sondern die selbst in die Wohnung des Patienten geht. Bei der Schwierigkeit der Diagnose ist dazu aber unbedingt ein Arzt notwendig. Die Vorbildung einer Schwester oder Aufsichtsdame ist dazu absolut ungenügend. Die Hauptsache ist, dass Kinder, die einmal zur ärztlichen Kenntnis oder Behandlung gekommen sind, nicht vor endgültiger Heilung wieder ganz aus den Augen gelassen werden. Eine Benachteiligung der praktizirenden Aerzte muss und kann dabei vollständig vermieden werden.

R. Ledermann.

---

E. Freund, Erfahrungen mit Merlusan. Dermatolog. Wochenschr. 1914, No. 34.

Merlusan ist ein von MATZENHAUER und BUCHTALA eingeführtes Quecksilberpräparat, dessen interne Anwendung die Schmier- und selbst die Injektionskuren an energischer Merkurialisirung vollkommen ersetzen und sogar übertreffen soll. Verf. hat das Mittel bei 30 Patienten seiner Privatpraxis angewendet und zieht aus der zwar geringen Zahl eigener Erfahrungen folgende Schlüsse:

1. Bei latenter Lues, namentlich im Spätstadium, ist man durch ausschliessliche Behandlung mit Merlusan — ebensowenig wie durch andere Hg-Kuren — in der Mehrzahl der Fälle nicht imstande, die positive Wassermann-Reaktion in eine negative umzuwandeln.

2. Es hat auf die Sekundärsymptome (Exantheme u. a.) eine ebenso prompte Wirkung, wie die Injektions- und Schmierkuren. Dies gilt auch von der Sklerose und den Drüsen.

3. Merlusan zeigt bei tertiären Formen und Knochensyphilis mindestens so gute Wirkungen, wie jede andere Art von Hg-Kuren.

4. Es kann als Merkurialisirung entweder für sich allein, oder in bestimmten Fällen mit Salvarsankuren kombinirt, verwendet werden.

5. Die günstige Wirkung bei einem beobachteten Falle von hereditärer Lues berechtigt zu weiteren Versuchen bei heredoluetischen Kindern.

R. Ledermann.

---

I. Roedner, Beitrag zur Frage nach der praktischen Verwertung der Pallidinreaktion. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 35.

Verf. erkennt das Pallidin, ein wässeriges 0,5 pCt. Phenol enthaltendes, 20 Minuten auf 60° erwärmtes Extrakt, aus spirochätenreichen Lungen von an Pneumonia alba gestorbenen Kindern nicht als ein für tertiäre Lues specifisches Diagnosticum an. Das Mittel wurde nach der Vorschrift von KLAUSNER cutan angewendet. R. Ledermann.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.


# Centralblatt

für die

# medicinischen Wissenschaften.


Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

**1915. 16. Januar. No. 3.**




**1) G. Modrakowski, Beobachtungen an der überlebenden Säugetierlunge. I. Mitteilung. Durchströmungsgeschwindigkeit und Verhalten des Tonus der Gefässe und Bronchien an der überlebenden Katzenlunge. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 9–19.**

**2) Derselbe, Beobachtungen an der überlebenden Säugetierlunge. II. Mitteilung. Ueber die experimentelle Erzeugung von Lungenödem. Ebenda.**

1) Die Versuche sind mit dem Brodie'schen Apparate an der überlebenden Katzenlunge ausgeführt, die mit defibrinirtem Katzenblut durchströmt wurde. Dabei lässt der Tonus der Gefässe allmählich nach. Bei Druckwerten, wie sie etwa dem Durchschnitt bei normalen Tieren ent-

sprechen, bei einem Gefälle von 120 mm Hg, kann die durch die Lunge strömende Blutmenge bis zu 272 ccm in der Minute betragen. Auch der Bronchialmuskeltonus lässt allmählich nach, wie die allmähliche Zunahme der Atemexkursionen bei gleichzeitiger künstlicher Atmung beweist.

2) Die Versuche sind in gleicher Weise wie die vorstehenden ausgeführt. Sie ergeben, dass durch arteriellen Hochdruck kein Lungenödem erzeugt werden kann. Die Druckwerte stiegen bis zu 82 mm Hg. Dauern die hohen Druckwerte nur kurze Zeit, so kehren Lungenvolumen und Atmungsexkursionen wieder zur Norm zurück. Venöse Stauung, so dass die Durchströmung der Lunge stillsteht oder selbst umgekehrt wird, bewirkt kein Oedem, solange die arteriellen Drucke 35 mm Hg nicht überschreiten. Von diesem Druck an entsteht Lungenödem, wenn der venöse Abfluss derart erschwert wird, dass das Gefälle auf 8 mm sinkt. Bei einem arteriellen Druck von 44—65 mm Hg tritt Oedem auch schon bei einem Gefälle von 13—29 mm auf. An pathologisch veränderten Lungen kann arterielle Drucksteigerung allein ohne venöse Stauung Oedem machen. Bei Lungenschädigung, z. B. durch Ammoniak, kann Lungenödem schon bei normalem Druck auftreten. A. Loewy.

---

**Yas Kuno**, Ueber den Einfluss warmer Bäder auf den Blutdruck und auf die Pulsfrequenz des Kaninchens. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 9 bis 12.

K.'s Versuche sind an mit Urethan narkotisirten Kaninchen ausgeführt. In warmen und heissen Bädern tritt für Bruchteile einer Minute eine unregelmässige initiale Blutdrucksenkung auf. Dann steigt der Blutdruck und bleibt während der ganzen Dauer des Bades über die Norm erhöht. Diese Steigerung ist nach K. auf die Compression der Gefässe des grossen Kreislaufes durch hydrostatischen Druck des Badewassers zurückzuführen, dazu kommt wohl auch reflektorische Wirkung des thermischen Reizes. Letztere spielt eine erhebliche Rolle in kalten Bädern. Ausschaltung der Nn. splanchnici oder Ligatur der Arterien der Baucheingeweide ändert an der Wirkung der Bäder nichts. Die Pulsfrequenz steigt in warmen, sinkt in kalten Bädern. Das fand sich auch an Tieren, deren Herznervensystem ausgeschaltet war. Es dürfte sich hierbei also um eine direkte Wirkung der Bluttemperatur auf den Herzmuskel handeln.
A. Loewy.

---

**R. Hertz**, Vergleichende Bestimmungen des Retentionsstickstoffes im Blute nach Yvon und nach Kjeldahl. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 13.

Die Untersuchungen von H. ergeben, dass die mit Yvon's Azotometer gefundenen Werte für den Reststickstoff des Blutes, der wie gewöhnlich durch Bromlauge gasförmig ausgetrieben wird, nur 60—85 pCt. der nach Kjeldahl's Verfahren gewonnenen betragen. Immerhin ist die sehr einfache azotometrische Bestimmung darum brauchbar, weil auch sie bei normalem Blute stets innerhalb bestimmter Grenzen liegende Werte ergiebt und bei drohender Urämie Steigerungen, die ganz parallel den nach



Kjeldahl gefundenen verlaufen. — Blut und Serum geben die gleichen Werte, so dass man sich des Gesamtblutes bedienen kann.

A. Loewy.

---

**H. Jaffé** und **E. Pribram**, Experimentelle Untersuchungen über die Specifität der Abwehrfermente mit Hülfe der optischen Methode. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 43.

Versuche an Kaninchen, an deren Serum mittelst der polarimetrischen Methode zunächst festgestellt wurde, dass es keine Placenta-, Carcinom-, Seidenpepton spaltende Fermente enthält. Solche fanden sich aber, wenn zuvor den Tieren Placenta- bezw. Carcinomgewebe injicirt war, und zwar traten specifisch wirkende Fermente auf entsprechend dem eingespritzten Materiale. — Wurden an Stelle der unveränderten Gewebe deren Peptone zur Injektion benutzt, so ging die Specifität der Reaktion verloren.

A. Loewy.

---

**M. Kastan**, Ueber die Bedeutung der caseinspaltenden Fermente. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 43.

K. hat mit Hülfe des Dialysirverfahrens das Serum von Frauen auf caseinspaltendes Ferment untersucht. Er fand solches bei puerperalen und laktirenden Frauen. Sera gravider oder normaler Frauen oder von Männern enthielten kein caseinspaltendes Ferment. A. Loewy.

---

**G. Guye**, Der Compressionsbruch und die traumatische Erweichung des Mondbeins. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 130, H. 1 u. 2.

Verf. gibt unter Mitteilung von 7 neuen einschlägigen Fällen, die er an der Klinik von de Quervain und Iselin zu beobachten Gelegenheit gehabt hat, eine zusammenfassende Darstellung über den Compressionsbruch und die traumatische Erweichung des Os lunatum. Die Literatur über diese Verletzung wies bis zum Jahre 1910, wo sie von Kienböck zusammengestellt wurde, etwa drei Dutzend Beobachtungen auf. Die Schlüsse, zu denen G. nunmehr gelangt, sind etwa die folgenden: Ausser den echten, durch schwere Traumen bedingten Brüchen des Mondbeins gibt es traumatische auf Ernährungsstörungen zurückzuführende Schädigungen desselben. Dabei handelt es sich entweder um die Folge einer Compressionsfraktur mit teilweiser Unterbrechung der Blutcirkulation im Innern des Knochens oder um einen zu schweren Cirkulationsstörungen führenden dorsalen Bänderabriss, der bei forcirter Dorsalflexion der Hand notgedrungen eintreten muss. Von den 7 Beobachtungen des Verf.'s muss bei dreien der letztgenannte Mechanismus angeschuldigt werden. Röntgenologisch ist neben einer gewissen Kleinheit des Knochens als sehr charakteristisch die Undurchlässigkeit der centralen Partie des Lunatum hervorzuheben, der Kern ist hochgradig verkalkt und liegt in einer dünnen, zum Teil unterbrochenen Knochenschale. Die histologische Untersuchung, die Verf. in zwei Fällen ausführen konnte, zeigt eine centrale Nekrose mit starker Kalkeinlagerung und demarkirender Rundzelleninfiltration und eine periphere noch ernährte Knochenschale mit Umbau der Spongiosa.





Die Symptome sind zuerst diejenigen einer gewöhnlichen Distorsion: Schmerz, Schwellung, Funktionsstörung. Erst das Andauern der Schmerzen lässt an die traumatische Lunatumschädigung denken. Die eigentliche Fraktur des Lunatum zeigt keine Neigung zu knöcherner Heilung. Die Prognose der traumatischen Erweichung lässt sich zur Zeit noch nicht mit voller Sicherheit ermessen, da es an Beobachtungen frischer Fälle fehlt, die sich eben häufig der Diagnose entziehen. Ist die Veränderung des Lunatum einmal ausgebildet, so kann sie zu umschriebener Arthritis des Radiocarpalgelenkes führen. Was die Therapie anbetrifft, so schadet Zuwarten bei beginnender traumatischer Erweichung nicht, wenn es sich um eine primäre Fraktur handelt. Oefter wird jedoch die Entfernung des Knochens angezeigt sein, um die gestörte Handgelenksfunktion zu verbessern. Die Entfernung schliesst aber die nachträgliche Entstehung von deformirenden Veränderungen nicht aus. Eine genaue Indikationsstellung wird sich erst auf Grund weiterer Erfahrungen geben lassen.

Peltesohn.

---

**Gerber,** 1100 Operationen am Warzenfortsatz. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 96, H. 1, 2.

G. gibt in vorliegender Arbeit einen Rückblick über 1100 teils von ihm, teils von seinen Assistenten ausgeführten Operationen am Warzenfortsatz, nämlich 524 einfache Aufmeisselungen des Antrums bei akuten und subakuten Mastoiditiden und 576 Totalaufmeisselungen. In beiden Kategorien zeigt sich ätiologisch ein kolossales Ueberwiegen des Scharlachs. Erst in gemessenem Abstande folgen die Masern. Grosse Zahlen relativ zeigen noch bei den akuten Eiterungen Influenza und Schnupfen. Die bakteriologischen Untersuchungen bestätigten die bekannte Leutertschen Erhebungen, indem sie bei den akuten Mastoiditiden vorwiegend Streptokokken, bei den chronischen neben diesen auch Staphylokokken aufwiesen. Bezüglich des Alters ergab sich, dass die akuten Eiterungen im ersten Dezennium weitaus überwiegen, die chronischen im zweiten. Was die von G. beobachteten Complikationen anlangt, so fanden sich solche bei den akuten Fällen 70 (13,3 pCt.), bei den chronischen 76 (13,2 pCt.) Mal. Geheilt wurden von der Gesamtzahl der 1100 Operirten 1057, es starben 33, das heisst also: 97 pCt. der an den Folgen der Mittelohreiterungen Operirten wurden geheilt, 3 pCt. starben. Von den an schweren Complikationen Erkrankten wurden 55,9 pCt., also über die Hälfte, geheilt.

Schwabach.

---

**E. Urbantschitsch,** Ueber eine eigenartige Trommelfellcyste mit colloidähnlichem Inhalt. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 96, H. 1, 2.

Bei einer 30jährigen Frau, die schon seit 3 Jahren an wiederholt auftretenden Schmerzen im rechten Ohr litt, aus dem sich auch öfters eine geringe Menge übelriechender gelblicher oder bräunlicher Flüssigkeit entleerte, constatirte Verf. hochgradige Schwerhörigkeit und bei der otologischen Untersuchung fand er den äusseren Gehörgang nach innen zu durch eine sagittale Membran abgeschlossen, die sich mit der Sonde derb anfühlt. Durch Anlegung eines Kreuzschnittes und Eingehen in die dadurch



geöffnete Höhle mit der abgebogenen Sonde konnte er eine insgesamt etwa bohnengrosse, bernsteingelbe, stark lichtbrechende, durchaus homogene, gelatinöse, colloidähnliche Masse entfernen, die mikroskopisch keine Formelemente zeigte. Nach Entfernung der innerhalb zweier Wochen auftretenden Kruste zeigte sich das vollständig erhaltene, höchst atrophische Trommelfell; innerhalb derselben Zeit war auch eine wesentliche Hörverbesserung eingetreten. Es handelte sich, nach Verf., um eine Cystenbildung, deren Ursprung in einer primären Myringitis zu suchen ist.

Schwabach.

---

**H. Abranovitsch,** Ueber die Störungen der Gegenrollung der Augen bei Erkrankungen des Ohres. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 96, H. 1, 2.

A. hat von 100 Kranken der Münchener Universitäts-Ohrenklinik Untersuchungen über die Gegenrollung der Augen bei Ohrerkrankungen mit dem Barany'schen Apparate (das Nähere hierüber s. im Original) angestellt und ist zu folgendem Resultate gelangt: „Obwohl die klinische Bedeutung des Phänomens nicht in Abrede gestellt werden kann, so kommt ihm doch keine so weitgehende Bedeutung zu, wie sie ihm von mancher Seite zugeschrieben wird. Besonders muss betont werden, dass dem Phänomen in forensischen Fällen keine zwingend beweisende Bedeutung zukommt". Schwabach.

---

**Mathias und Blomke,** Beiträge zur Pathologie und Klinik des menschlichen Milzbrandes. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 42.

Die Eingangspforte für den Milzbrand war bei dem Patienten, der mit Fellen frischgeschlachteter Tiere zu tun hatte, der Nasenrachen. Zuerst war ein Schnupfen aufgetreten, dann zeigten sich schwere Symptome von Seiten der Nase. Gleichzeitig schwollen die submaxillaren Lymphdrüsen an und die Nasennebenhöhlen erkrankten; wie die Sektion später ergab, war es ein sulziges Oedem der Siebbein-, Stirn- und Kieferhöhlen; durch Uebergreifen auf die Schädelhöhle war eine Leptomeningitis entstanden. Daneben bestanden verschiedene abdominale Erscheinungen. Die Erkrankung war während des Lebens nicht erkannt worden; erst die Sektion und die bakteriologische Untersuchung klärten den Fall auf.

W. Lublinski.

---

**Albanus,** Grenzfälle des Lupus der Nasenschleimhaut. Verhandl. des Vereins deutscher Laryngol. Kiel 1914.

Eine gute Unterscheidung zwischen Lupus und Tuberkulose ist in einer Reihe von Fällen nicht möglich; auch serologisch und biologisch ist vorläufig keine sichere Entscheidung möglich. Sehr schwierig wird die Unterscheidung, wenn aus der Form eines Schleimhautlupus typischer Art eine solche rasch fortschreitender Tuberkulose entsteht. Zu den Grenzfällen gehört die unter der Form des Lupus der Schleimhaut auftretende Erkrankung, die schnell fortschreitend tuberkulös verläuft, nicht selten mit Verlust der ganzen Nase. Dann bestehen Grenzfälle, wo kein Schleimhautlupus vorliegt, sondern eine lupusähnliche Tuberkulose im An-



schluss an Knochen- und Lymphdrüsentuberkulose. Dass auf der Basis eines Lupus Carcinom entstehen kann, ist bekannt. Schwierig ist oft die Unterscheidung von Lues; es kommen auch Combinationen vor. Ferner kommen Grenzfälle in Frage, die den Erkrankungen angehören, die als Lupus erythematodes bezeichnet werden und zwar die der Tuberkulose zugehörigen, sowie die, welche einen toxischen Ursprung haben. Dann kommen noch die Grenzfälle, die den skrophulösen Ekzemen nahestehen, prälupöse Stadien. Sehr wichtig sind auch die Fälle, die durch Tuberkulide auf der äusseren Haut sich kennzeichnen. Diese sind erkennbar als kleine umschriebene Excoriationen, die sehr viele lymphoide Zellen, Granulationsgewebe, einige Nekrosen zeigten. W. Lublinski.

---

**Hirsch,** Operative Behandlung der Hypophysentumoren. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 27.

Verf. ordnet vom operativen Standpunkt die Geschwülste der Hypophyse in intrasellare, intracranielle solide und in cystische ein. Die ersten und letzten sind durch alle Operationsmethoden gleich gut zu entfernen, immerhin ist die mit Lokalanästhesie auszuführende endonasale Methode die günstigste. Bei den intracraniellen ist durch Entfernen des Sellabodens und des in demselben befindlichen Tumorteils nur eine Druckentlastung zu bewirken. W. Lublinski.

---

**K. Hara,** Zur Serodiagnostik der malignen Geschwülste. (Aus d. Institut f. experiment. Krebsforschung in Hamburg-Eppendorf. Direktor: Prof. v. Dungern.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 25.

Die Meiostagminreaktion ist für die Serodiagnostik der malignen Geschwülste recht brauchbar, besonders wenn isotonische Traubenzuckerlösungen zur Verdünnung des Serums angewandt wird. Die Complementbindungsreaktion ist noch etwas specifischer als die Meiostagminreaktion. S. Bergel.

---

**M. Rabinowitsch,** Ueber den Flecktyphuserreger. (Aus d. chem.-bakteriol. Abteil. des Gouvernements-Semstwo-Krankenh. in Charkow.) Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 31.

Verf. behauptet erneut, dass der von ihm entdeckte Diplobacillus, den auch beinahe alle Autoren in den Blutausstrichen gesehen haben, der Erreger des Flecktyphus ist. Andere Zelleinschlüsse, die beim Flecktyphus wahrgenommen werden, sind Reaktionsprodukte der Zellen. S. Bergel.

---

1) **W. Treupel,** Beitrag zu dem Friedmann'schen Tuberkulinmittel. (Aus der Universitätsklinik Jena. Prof. Dr. Spiethoff.) Med. Klinik 1914, No. 17.

2) **F. F. Friedmann,** Erläuterungen zu den Indikationen für das Friedmann'sche Mittel. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 25.

1) Da bei den behandelten Lupusfällen eine praktisch irgendwie in



Betracht kommende Besserung nicht gesehen, dagegen ein Fall von Ikterus nach dem Friedmann'schen Mittel beobachtet, ferner Verunreinigungen des Präparates mit Staphylokokken festgestellt wurden, wurde von der weiteren Anwendung des Mittels in seiner jetzigen Form Abstand genommen.

2) Der Kernpunkt der ganzen Behandlung soll ein Beschränken auf eine einmalige Injektion und dann ruhiges Warten während vieler Monate sein. Nach der ersten intramuskulären Injektion soll die zweite nicht vor dem vierten bis fünten Monat gemacht werden, abgesehen von der intravenösen Zwischeninjektion. Noch länger als die intramuskuläre hält die Wirkung einer einmaligen einzigen Simultaninjektion (gleichzeitig intramuskulär oder intravenös) an; hier kann meist bis zur zweiten Injektion ein ganzes Jahr und länger gewartet werden. S. Bergel.

---

**Klieneberger,** Agglutinationstiter bei Infektionskrankheiten, insbesondere bei Typhus und Paratyphus. (Aus dem Stadtkrankenhause zu Zittau.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 31.

Die in der Literatur vertretene Meinung, dass beim Typhus, z. B. Agglutinationswerte von 1 : 20000 unglaublich hohe Veränderungen darstellen, die nur ganz ausnahmsweise vorkommen, und dass Titerwerte von 1 : 2000 selten erreicht, geschweige überschritten werden, ist zu revidiren. S. Bergel.

---

**O. Loeb und B. Zöppritz,** Die Beeinflussung der Fortpflanzungsfähigkeit durch Jod. (Aus dem Pharmakol. Institut u. der Frauenklinik in Göttingen.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 25.

Versuche an Mäusen zeigten, dass Jodsalze und Jodfettsäurederivate eine selektive Wirkung auf den Genitalapparat ausüben. Sowohl männliche als auch weibliche Tiere wurden bei erhaltener Libido und Facultas coëundi steril, eine Wirkung, die nach Aussetzen der Jodverabreichung aufzuheben war. Die sterilisirenden Dosen liegen unterhalb jeder irgendwie toxisch wirkenden. Bei graviden Mäusen und Kaninchen äusserte sich die Wirkung regelmässig in Abort. Es ist unentschieden, ob es sich um eine direkte Jodwirkung oder etwa um eine Schilddrüsenfunktion handelt. S. Bergel.

---

**H. Kühl,** Ueber die Milchversorgung im Deutschen Reiche. Vierteljahrsschrift f. öffentl. Gesundheitspfl. 1914, Bd. 46 (III), S. 405.

Für den gesamten Milchhandel müssten folgende Grundsätze bestehen: 1. Tierärztliche Controlle des Viehbestandes und Stalles. 2. Aufklärung über die Gewinnung sauberer Milch (Melken, Geräte, Kühlen, Transport zur Molkerei). 3. Nährwertsbestimmung am Produktionsorte, desgleichen bakteriologische Prüfung in einfachster Form. Zurückweisung schlchter Milch vom Verkehr. 4. Städtische Ueberwachung des Milchtransportes, der Verkaufsstellen, der Transportmittel in der Stadt durch im Meiereifach ausgebildete Beamte. 5. Vorschriften über die Ausbildung der Milchhändler und Verbot des Milchhandels durch Unbefugte. S. Bergel.

---



**G. Lorentzen,** Ueber die Schäden und Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheit. Viertejahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1914, Bd. 46 (III), S. 470.

Der Verf. fasst seine Darlegungen kurz dahin zusammen, dass vom Standpunkte des Einzelnen wohl das Princip der Mässigkeit in vielen Fällen genügen mag. Vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheit aus ist die allgemeine Abstinenz zu fordern, wenn man nicht beabsichtigt, mit untauglichen Mitteln an dieses ernste Problem heranzutreten.

S. Bergel.

---

1) **Bechhold,** Halbspecifische Desinfektion. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 37.

2) **Leser,** Chirurgische Erfahrungen mit Providoform. Ebenda.

3) **Ziegler,** Meine Erfahrungen mit Providoform. Ebenda.

1) Zwischen den Stoffen, mit denen der Organismus und solchen, mit denen die Chemie arbeitet, besteht ein grosser Unterschied, indem die ersteren streng specifisch, die letzteren von allgemeiner Wirksamkeit, also unspecifisch, sind. Eine Mittelstellung nehmen gewisse vom Verf. genauer studirte Hologen-Substitutionsprodukte der Naphthole ein. Dieselben sind „halbspecifisch", z. B. ist das Tribromnaphthol gegenüber Pyocyaneus und Tuberbacillus fast gänzlich wirkungslos, tötet aber Staphylokokken und Diphtheriebacillen in $^1/_4$ bis fast $^1/_2$ millionenfacher Verdünnung. Das Tribromnaphthol ist völlig ungiftig, nicht hämolytisch und erwies sich im Tierversuch Eiterungen gegenüber sehr wirkungsvoll.

2) Providoform ist der Handelsname des Tribromnaphthol. Es bewährte sich sehr gut bei eiternden, schlecht heilenden Wunden, Abscessen und anderen. Zur Verwendung kommt es als Streupulver, Mull, alkoholische und wässerige Lösung. Letztere hält sich nur 24 Stunden.

3) Verf. hat das Providoform in der kleinen Chirurgie des praktischen Arztes in ausgedehntem Masse verwendet. Er empfiehlt es in Form der Tinktur als Ersatz des Jodanstrichs, bei Furunkeln, Abscessen, Fussgeschwüren, Ohreiterungen etc. Als besonders wertvoll ist neben der hohen Desinfektionskraft die Ungiftigkeit, Geschmack- und Geruchlosigkeit des Präparates zu erachten.

H. Citron.

**Fr. Tobiesen,** Die Zusammensetzung der Pneumothoraxluft. Archiv f. klin. Med. Bd. 115, H. 5 u. 6.

Werden Stickstoff, Kohlensäure, Sauerstoff oder Mischungen dieser Gase in die Pleurahöhle injicirt, so erfolgt eine Diffusion dieser Gase mit den Geweben, und es bildet sich eine Gasmischung von ca. 90 pCt. Stickstoff, 4 pCt. Sauerstoff und 6 pCt. Kohlensäure. Besteht eine Pleuritis, so verschwindet der Sauerstoff fast vollständig, und zwar verschwindet der Sauerstoff schon, bevor das Exsudat nachweisbar ist. Unter Umständen liesse sich dieser Befund diagnostisch verwerten.

E. Aron.

---

**W. Achelis,** Ueber adhäsive Pleuritis und über den Verlust der beim Uebergang aus der horizontalen zur aufrechten Körperhaltung normalerweise eintretenden Vertikalverschiebung des Herzens. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 115, H. 5 u. 6.

Es kommt auf den Sitz und die Festigkeit der Verwachsungen des Herzbeutels an, wenn diese der Diagnose zugänglich werden. Die Prognose hängt lediglich davon ab, wie weit die Contraktionsfähigkeit des Herzens gestört ist. Verf. prüfte die Lage des Herzens bei aufrechter und liegender Stellung des Patienten im orthodiagraphischen Verfahren. Unter normalen Verhältnissen sinkt das Herz im Stehen um mehrere Centimeter herab. Bei den untersuchten 17 Fällen, welche eine Pericarditis überstanden hatten, ergab sich nur dreimal ein deutliches, allseitiges Herabrücken des Herzens im Stehen. In den übrigen Fällen steht die Herzspitze in demselben Intercostalraum oder hinter derselben Rippe im Stehen wie im Liegen. Leichte Verschiebungen schliessen Verwachsungen an dieser Stelle keineswegs aus. Fast immer fand sich im Stehen eine Verschmälerung des Gefässstieles und eine Medianverschiebung des linken Herzrandes. Man wird aus diesen Befunden schliessen, dass die Verwachsungen an dieser Stelle sich gelockert haben. Finden sich keine Verschiebungen, so wird man besonders feste und ausgedehnte Fixirung annehmen müssen. In einigen Fällen ergab sich im Stehen ein Höherstehen der Herzspitze als im Liegen. Vielleicht bestanden hier besonders feste Verwachsungen an der Hinterfläche des Herzens, die es fest in seiner Lage hielten. Bei den 17 Patienten, die Pericarditis überstanden hatten, fand sich nur dreimal ein deutliches Tieferrücken des Herzens beim Uebergang vom Liegen zum Stehen. In der Mehrzahl der Fälle hatte neben der Pericarditis noch eine Pleuritis bestanden, die zu Schwarten geführt hatte. Hierdurch kann die Verschieblichkeit des Herzens beeinflusst werden; oft war dieser Einfluss sehr gering. Das ausschlaggebende Moment für den Verlust der Verschieblichkeit des Herzens ist nicht in den äusseren, sondern in den inneren Verwachsungen des Herzbeutels zu erblicken. Oft ist die Beobachtung am Durchleuchtungsschirm eindrucksvoller als die Photographie, besonders da bei der Inspiration Zacken am Herzrand und Zwerchfell entstehen, welche Verwachsungen entsprechen. Die Zwerchfellbewegung zeigte auf dem Durchleuchtungsschirm bei der Inspiration häufig nicht ein gleichmässiges Tieferrücken, sondern nur ein Tieferrücken der lateralen Zwerchfellteile, während die Beweglichkeit der Mitte des Zwerchfells gering war. Zuweilen erwiesen sich stereoskopische Thoraxaufnahmen nützlich, besonders wenn zahlreiche äussere Verwachsungen vorliegen, die auf der einfachen Platte einen direkten Schatten hervorrufen. Im stereoskopischen Bilde teilt sich dieser Schatten auf. E. Aron.

**M. Massini,** Ueber die diagnostische Bedeutung der Döhle'schen Leukocyteneinschlüsse für die Scharlachdiagnose. Med. Klinik 1913, No. 42.

Bei 31 sicheren Scharlachfällen fand M. stets die Döhle'schen Einschlüsse in den polynukleären Leukocyten. Sie treten bald nach Beginn der Erkrankung auf, nehmen nach dem 3. Tage ab und verschwinden



meist nach dem 10. Tage. Ganz ähnlich wie bei Scharlach finden sich die Einschlüsse bei Pneumonia crouposa sowohl der Kinder wie der Erwachsenen. Auch hier sind sie zu Beginn der Erkrankung zahlreicher wie gegen die Krisis hin, jedoch konnten sie auch nach derselben öfter gefunden werden. Für die Prognose haben die Einschlüsse keinen Wert, da sich kein gesetzmässiges Verhalten zur Schwere der Erkrankung feststellen lässt. Auch bei Masern und den meisten Infektionskrankheiten finden sich die Einschlüsse, doch nicht so zahlreich wie bei Scharlach. Jedenfalls sind sie für die Scharlachdiagnose nicht zu verwerten, aber auch ein negativer Ausfall der Blutuntersuchung ist nur mit Vorsicht gegen die Scharlachdiagnose zu verwenden. In einem allerdings nicht ganz typischen Fall von Scharlach hat Verf. keine Einschlüsse ermittelt.

**Stadthagen.**

---

**I. A. Abt,** Unusual type of acid intoxication in infants. The americ. journ. of the med. sciences 1914, p. 86, Jan.

Verf. hat den von ihm beschriebenen Symptomencomplex in 9 Fällen beobachtet. Es handelt sich gewöhnlich um kräftige, gut genährte, vorher gesunde Kinder im Alter der Entwöhnung. Bei einigen war ein paar Wochen vor der Erkrankung Gewichtsstillstand eingetreten. Die Mehrzahl der Kinder, aber nicht alle, waren an der Brust ernährt worden. Die Krankheit wurde durch Durchfall und Erbrechen eingeleitet. Die Kinder waren unruhig und hatten leicht erhöhte Temperatur. Am 2. oder 3. Tage war der Leib aufgetrieben, die Respiration war schnell und oberflächlich, die Pulsfrequenz eine hohe. Die Leber war vergrössert, hart; kein Ikterus. Der Urin enthielt Eiweiss, granulirte Cylinder, kein Blut, aber Aceton und Diacetsäure, in einem Falle auch Leucin und Tyrosin. Eine nicht zu überwindende Stuhlverstopfung trat ein, während Erbrechen fehlte oder selten war. Am 4. oder 5. Tage trat der Tod im Coma ein. Nur eins der Kinder ist genesen. In einigen Fällen wurden mehrere Geschwister von der Krankheit befallen. Die Sektion ergab ausgedehnte fettige Degeneration der Leber, akute fettige Degeneration des Nierenparenchyms. Von dem cyklischen Erbrechen unterscheidet sich der Symptomencomplex eben dadurch, dass Erbrechen, abgesehen von dem einleitenden, fehlt oder gering ist. Für eine Infektion als Krankheitsursache ist kein Anhalt. Dass das Gift in der Nahrung enthalten ist, ist nicht wahrscheinlich, da die von den Kindern getrunkene Milch sich in allen Fällen in Tierversuchen als ungiftig erwies. Nahrungsmangel ist nicht als Ursache der Acidosis anzunehmen, da die Kinder alle gut ernährt waren. So bleibt nur die Annahme, dass das Gift infolge eines fehlerhaften Stoffwechsels im Körper der Kinder gebildet worden ist. Aehnliche Beobachtungen sind von Thomas Parke und Ross Snyder gemacht worden bei Kindern im Alter von 5—20 Monaten. **Stadthagen.**

---

**J. W. Sever,** The position of the stomach in children in relation to posture. N.-Y. med. journ. 1913, p. 551.

Ob eine Ptosis des Magens bei einem Kinde besteht oder nicht, ist allein durch Röntgenuntersuchung zu entscheiden, der allgemeine Er-



nährungszustand und die Haltung des Kindes lassen nicht von vornherein darauf schliessen, ob Ptosis besteht. Bei 83 Kindern von im allgemeinen mittleren Ernährungs- und Kräftezustand fand Verf. den Magen durchschnittlich weit tiefer stehend, als bisher angenommen wurde. Es ist nicht ungewöhnlich den Magen in der Höhe der Crista ilei oder selbst unterhalb dieser zu finden, aber es liegt kein Anlass vor, diese Stellung für pathologisch zu halten. Im allgemeiuen ist der Magen der Kinder weit und steht teils horizontal, teils vertikal. Selten ist die Kuhhornform. Die Haltung des Kindes hat nichts mit der Ptosis des Magens zu tun.

Stadthagen.

---

**E. Müller,** Zur Therapie und Klinik der Lues congenita. Therapeut. Monatsh. 1913, No. 7.

Verf. hat bei der Lues congenita teils reine Quecksilberkuren von etwa 6—8 Wochen Dauer, teils reine Salvarsankuren (2 Injektionen mit einem Zwischenraum von 14 Tagen von je 0,015 g Neosalvarsan pro Kilogramm Körpergewicht), teils combinirte Behandlung angewendet. Bei letzterer schiebt Verf. in eine Hg-Kur 2 Neosalvarsan-Injektionen ein, und zwar so, dass die Hg-Kur nicht abgekürzt wird, sondern dass das Arsen als ein Plus hinzukommt. Diese combinirte Behandlung ist — wie Verf. glaubt — am meisten zu empfehlen, doch fehlen für die angeborene Syphilis noch genügend gesicherte Erfahrungen, ob auf diesem Wege schnellere und besonders dauerhaftere Erfolge zu erzielen sein werden. Einstweilen ist die Beobachtungsdauer noch zu kurz. Die Forderung einer möglichst intensiven und Jahre hindurch fortgesetzen Behandlung der Lues ist auch für die Syphilis der Säuglinge mehr als bisher zu berücksichtigen. Das Verschwinden der klinischen Symptome ist auch bei der Säuglingslues kein Beweis für eine Heilung. Das Verhalten der Wassermann-Reaktion als Massstab genommen, ist die angeborene Syphilis schwerer zu beeinflussen als die erworbene. Andererseits gelingt es aber durch 6—8 Kuren im Verlauf von 3—4 Jahren eine dauernd negative Wassermann-Reaktion zu erhalten. Die reine Salvarsanbehandlung hat vor der Quecksilberbehandlung keine eindeutigen Vorteile. Irgend einen Nachteil der Salvarsanbehandlung hat aber Verf. auch nie gesehen, auch nicht bei den combinirt behandelten Fällen. Die Intelligenzdefekte, die die angeborene Lues trotz sehr ergiebiger Behandlung verursacht, sind im Verhältnis zu den bei der erworbenen wesentlich schwerer und ernster.

Stadthagen.

---

**A. Bittorf,** Ueber gastrogene Diarrhöen und das Vorkommen von Achylia pancreatica bei Achylia gastrica. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 35.

Diarrhöen auf der Basis einer völligen Pankreasachylie bei Achylia gastrica sind sehr selten. In den meisten Fällen ist bei derartigen Durchfällen der Fäcesbefund (schwere Kreatorrhoe, geringe Steatorrhoe) zwar vorhanden, die Trypsinmengen im Stuhl und im Magen (nach Boldyreff) sind aber trotzdem normal. In diesen Fällen liegt als Ursache der Diarrhöen nur eine Achylia gastrica vor und die ungleichartige Aus-



nützung der Nahrung ist die Folge sowohl der beschleunigten Peristaltik wie auch der schlechten Fibrinlösung im Magen. Verf. hat in 4 Fällen gastrogene Diarrhöen mittelst des Röntgenverfahrens feststellen können, dass die Beschleunigung der Fortbewegung der Ingesta im wesentlichen auf Rechnung des Dickdarms zu setzen ist; Magen und Dünndarm arbeiten motorisch nur wenig rascher als in der Norm. Häufig ist die Ursache dieser gesteigerten Dickdarmperistaltik ein leichter Katarrh des Colons, der im Falle der Hartnäckigkeit der Durchfälle einer Behandlung mit Darmspülungen zu unterziehen ist. Auch sind Gaben von Kalksalzen mit Dermatol häufig von günstigem Einfluss. Schreuer.

---

**Adler,** Beitrag zu den perforirenden Schussverletzungen des Magens. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 45.

Da die serösen Flächen bei ruhiger Körperlage rasch und fest verkleben, so ist die expektative Behandlung der penetrirenden Magenwunden bei absoluter 2—3tägiger Nahrungsentziehung indicirt. Die klinischen Erscheinungen sind oft sehr gering: der Verwundete fühlt sich gar nicht schwer verletzt; in anderen Fällen sind schwere Erscheinungen mit Shock, Bluterbrechen, Erschwerung und Schmerzhaftigkeit der Atmung u. s. w. vorhanden. Die Prognose ist zweifelhaft Ueberaus selten ist der Ausgang ein so glücklicher, wie in dem beschriebenen Falle, bei dem trotz dem langtätigen Transport nach der Verwundung das Geschoss 3 Wochen später per vias naturales abging. Mittelst des Röntgenverfahrens konnte das Projektil zuerst im Magen, später im Coecum und Colon transversum beobachtet werden. Das einzige Symptom war ein leichter Schmerz im Epigastrium bei Druck und tiefer Inspiration. Schreuer.

---

**A. Bokolt,** Das Auftreten einer Pupillendifferenz bei einseitigen Lungenerkrankungen. Wiener klin. Rundschau 1913, No. 39.

Von 94 Fällen von Lungentuberkulose zeigten 65 (69,1 pCt.) Anisocorie und zwar 39mal Mydriasis und 26mal Miosis; mitunter war anfänglich eine Mydriasis da, die dann in Miosis überging. In leichten Fällen von Pneumonie und Pleuritis scheint die Mydriasis, in schweren Fällen die Miosis vorzuherrschen. Die Grösse der Pupillendifferenz kann durch die Zunahme der Krankheit ebenfalls zunehmen. Bei stark ausgeprägter Anisocorie soll auch die Pupille langsamer und schwächer auf der kranken Seite reagiren als auf der gesunden Seite. Nur zweimal bestand eine Differenz in der Augenlidspalte. Vasomotorische Störungen im Gesicht waren selten. S. Kalischer.

---

**W. Tileston,** The occurrence of ankle-clonus without gross disease of the central nervous system. Americ. journ. of the med. sciences 1913, July.

T. beobachtete mehrere Fälle von Fussclonus im Verlaufe von Infektionskrankheiten und kommt zu dem Resultate, dass der Fussclonus (echter) sich mehr weniger häufig bei verschiedenen Zuständen findet ohne organische Läsion des Nervensystems, so bei akuten Infektionskrankheiten



(Typhus), bei chronischen Infektionskrankheiten wie bei Tuberkulose, bei Urämie, Epilepsie, Intoxikationen wie Hyoscin, Chloroform, ferner bei übergrosser Ermüdung, bei chronischem Gelenkrheumatismus, bei Psychosen mit hochgradiger Erregung und endlich auch ausnahmsweise bei Hysterie, Neurasthenie, Paralysis agitans. Meist handelt es sich hier um toxische Ursachen; bei dem Gelenkrheumatismus kommen vielleicht Reizungen des Rückenmarks in Frage. Bei Tuberkulose mit Fussclonus wurde zweimal das Rückenmark intakt gefunden, einmal entstand ein entzündlicher Process im Septum um die Art. med. post. Der toxisch bedingte Fussclonus unterscheidet sich vom echten durch Abwesenheit von Spasmen und von dem Babinski'schen und Oppenheim'schen Phänomen. Doch können nach epileptischen Anfällen und nach Hyoscinintoxikation auch diese Phänomene auftreten. Mit der Besserung des Allgemeinzustandes pflegt der Fussclonus in diesen Fällen zu schwinden; auch einige Tage vor dem Tode pflegt er zu verschwinden. S. Kalischer.

---

**J. Bender,** Ueber die Bedeutung des Löwy'schen Phänomens „Blutsteigerung bei Vorbeugen des Kopfes“ für die Diagnose der Arteriosclerosis cerebri. Archiv f. Psych. etc. Bd. 52 (3).

Nach Löwy ist eine Blutdrucksteigerung an der Art. temp. nach einer Minute langem Vorbeugen des Kopfes ein specifisches Symptom der Arteriosklerose; als erhöht bezeichnet er den Druck von 150 mm Hg aufwärts. B. untersuchte 40 Fällo, davon 15 mit verschiedenen Psychosen und 25 Fälle mit sicherer Arteriosclerosis cerebri. Der positive Ausfall bei diesen Versuchen beruht nach B. nicht auf Arteriosclerosis cerebri, sondern in erster Linie auf einer psychischen Complikation, die sich eben so oft bei rein funktionellen Störungen findet wie bei Neurasthenie, Depressionen, manisch-depressivem Irresein s. s. w. Wo die Drucksteigerungen bei Arteriosclerosis cerebri auftraten, bestanden neben derselben stets psychische Complikationen. Auch die Fälle, die Löwy untersuchte, zeigten meist psychische Complikationen, melancholische, hysterische und neurasthenische depressive Componenten. S. Kalischer.

---

**A. Myerson,** Note on contralateral Oppenheim and Gordon reflexes with observations in two cases. Journ. of nerv. and ment. disease 1913, Sept.

M. beschreibt zwei Fälle, in denen ein contralateraler Oppenheim-scher und Gordon-Reflex (Extension der grossen Zehe bei Reizung der Achillessehne) beobachtet werden konnte. Aehnliche Fälle sind mehrfach beschrieben und zwar ist es meist so, dass das Babinski'sche Phänomen auf der gelähmten Seite auftritt und durch Reiz der entgegengesetzen Seite (Sohle) eine Flexion der grossen Zehe eintritt oder Reiz der einen Seite erzeugt die Dorsalextension der Zehe auf der anderen Seite oder auch auf beiden Seiten. Hier lag ein contralateraler Oppenheim'scher und Gordon-Reflex vor und zwar war derselbe constanter auf der weniger betroffenen Seite als auf der mehr gelähmten und spastischen. In beiden Fällen lagen diffuse Hirnprocesse (Arteriosklerose) vor. S. Kalischer.

---



**R. Cassirer,** Ein Fall von progressiver Linsenerkernkrankung. Neurol. Centralbl. 1913, No. 20.

C. beschreibt einen Krankheitsfall bei einem 17jährigen jungen Manne, der im wesentlichen das von WILSON beschriebene Krankheitsbild (progressive lenticular degeneration) darbot. Auch hier handelt es sich um eine progressive Erkrankung der extrapyramidalen Bahnen. Der Tremor war hier viel grösser und mehr an die intentionellen Bewegungen geknüpft wie in den Wilson'schen Fällen; die Verschlechterung der Handschrift trat auch hier als ein sehr frühes Symptom hervor. Die Spasticität der Muskeln war hier nur in mässigem Grade ausgeprägt, ebenso war die Dysarthrie und Dysphagie nicht so stark wie in den Wilson'schen Fällen. Auch hier lag keine Muskelschwäche vor und sensorische Störungen wie solche der Sphinkteren etc. fehlten. Eine Andeutung einer gewissen psychischen Störung leichteren Grades (Empfindlichkeit, Einengung des Horizontes) lag wie in anderen Fällen auch hier vor. Mit einem von SAWYER beschriebenen Falle teilt der hier beobachtete die lange Zeitdauer der Erkrankung und die Verlangsamung der Bewegungen. Die Wilson'schen Fälle endeten in ca. 7 Jahren tötlich. Eine Familarität lag hier nicht vor; ähnliche Fälle sind in der Familie nicht beobachtet; ebenso fehlten Zeichen einer Lebererkrankung, während in den Wilson-schen Fällen eine Verhärtung und Cirrhose der Leber gefunden wurde. Eine chronische Lebererkrankung wurde aber wie bei der Wilson'schen Krankheit auch bei anderen chronischen progressiven Gehirnleiden neuerdings festgestellt, so bei der Westphal-Strümpell'schen Pseudosklerose und ihr nahe stehenden ähnlichen Erkrankungsformen, so in Fällen von L'HERMITE und YOKOAMA und FISCHER. — In den Wilson'schen Fällen handelt es sich stets um eine Erkrankung des Linsenkerns, bilaterale cystische Degeneration des Putamen, weniger des Globus pallidus. In anderen Fällen war der Nucleus caudatus stark an der Erkrankung beteiligt, ebenso lagen in vielen ähnlichen Fällen athetotische Bewegungen neben dem typischen Wackeln vor. — Der Verf. glaubt, dass die klinischen und anatomischen Feststellungen WILSON's dazu führen werden, auch das Problem der Lokalisation der Paralysis agitans näher zu rücken.

S. Kalischer.

---

**C. Philip,** Die Behandlung des Ekzems mit heissen Bädern. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 35.

Verf. lässt Patienten, ganz gleich ob es sich um ein akutes oder chronisches, um ein nässendes oder trockenes Ekzem handelt, morgens und abends je $^1/_2$ Stunde lang in heissem Seifenwasser baden und nach dem Bade die betreffenden Stellen mit einer Resorcin-Ichthyol-Salicylsalbe verbinden. Es erfolgt nach etwa 4—8 Tagen eine kräftige Abstossung der ekzemkranken Hautschicht und ein vollkommenes Verschwinden des Juckgefühls. Dann lässt Verf. weitere 8 Tage nur noch abends $^1/_4$ Stunde baden und eine einfache Zinkpaste oder Schwefelzinkpaste Tag und Nacht gebrauchen. Nach 10—14 Tagen pflegt eine vollständige Ueberhäutung und Heilung der abgestossenen ekzematösen Hautschichten eingetreten zu sein.

R. Ledermann.

---





**W. Wechselmann,** Kritische Bemerkungen zur Pathogenese eines Salvarsantodesfalles. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 34.

Die kritischen Bemerkungen W.'s beziehen sich auf eine Patientin Frühwald's, welche im 6. Monat der Schwangerschaft wegen frischer Lues im Laufe von 5 Tagen je 0,75 Neosalvarsan in 2 ccm Flüssigkeit erhielt und unter dem Bilde der Encephalitis haemorrhagica zu Grunde ging. W. weist mit Bezug auf diesen Fall darauf hin, dass er nie Schwangere mit intravenösen Salvarsaninjektionen behandelt, ohne vorher, da ihm die Controlle der Urinmenge nicht genügend erscheint, die Funktionsprüfung mit Milchzucker nach Schlayer gemacht zu haben. Man sieht dann öfter, dass solche Nieren funktionell geschädigt sind und den hohen Anforderungen, die die Schwangerschaft an sie stellt, kaum noch gewachsen sind. Aus der Oligurie erklärt sich die Gefahr, welche gelegentlich die intravenöse Salvarsanzufuhr bei Schwangeren haben kann. Aber selbst wenn die Funktionsprüfung der Niere bei einer Schwangeren keine Abweichungen zeigt, erscheint Verf. die Menge von 0,75 Neosalvarsan nicht an und für sich, aber in der Schwangerschaft zu hoch. Man soll daher die Dosen kleiner wählen, bis man sich von der Fähigkeit des Organismus, solch hohe Dosen normal auszuscheiden, überzeugt hat, und mit 0,15 anfangend bis 0,45 Neosalvarsan subcutan injiciren. Den Begriff der Idiosynkrasie erkennt Verf. nicht an und er empfiehlt daher, statt sich dieses im Zusammenhang mit der Salvarsantherapie ganz inhaltlosen Wortes zu bedienen, auf die Insufficienz lebenswichtiger Organe zu achten.

R. Ledermann.

---

**Kromayer,** Die Fehler in der Salvarsanbehandlung der Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 37.

Verf. empfiehlt die Anwendung von kleinen Einzeldosen von Salvarsan und injicirt 10—15 mal 0,1 bis 0,2 im Verlaufe von 4—6 Wochen. Bei Gehirn-, Herz-, Gefäss-, Leber- und Nierenkrankheiten beginnt er mit Dosen von 0,02—0,05 Altsalvarsan und steigt ganz allmählich. Er verurteilt die Salvarsanbehandlung mit hohen Einzeldosen umsomehr, je höher die Einzeldose ist, die angewandt wird und hält auch Dosen von 0,3 bis 0,4 für zu hoch.

R. Ledermann.

---

**M. Clauss,** Diagnostische Versuche mit Luetin-Noguchi. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 37.

Nach Verf. ist Noguchi's Intracutanreaktion als ein recht brauchbares Hülfsmittel zur Syphilisdiagnose anzusehen, indem positiver Ausfall beweisend ist, während negativer wie bei allen biologischen Methoden nicht unbedingt gegen eine luetische Infektion spricht. Besonders wertvoll ist der Umstand, dass die Luetinreaktion nicht selten gerade da charakteristische Reaktionen gibt, wo uns das Complementverfahren im Stiche lässt, dass sie dieses also in willkommener Weise ergänzt. Wie der Verlauf der torpiden Fälle zeigt, ist stets eine über 2 Wochen währende Beobachtungsdauer nötig.

R. Ledermann.



**H. Müller, Darf bei weichen Schankergeschwüren prophylaktisch Salvarsan angewandt werden?** Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 36.

Verf. hält es für unbedenklich, beim Ulcus molle Salvarsan prophylaktisch anzuwenden. Für den Praktiker ist es nach seiner Meinung ratsamer, gelegentlich überflüssigerweise Salvarsan zu injiciren, als den günstigsten Moment zu versäumen, eine schon vielleicht vorhandene Erkrankung im Keime zu ersticken. R. Ledermann.

---

**Kowarschik und Keitler, Die Diathermie bei gynäkologischen Erkrankungen.** Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 41.

Die in der Gynäkologie seit langer Zeit beliebte und erfolgreich angewandte Thermotherapie hat durch die Diathermie eine Bereicherung erfahren, die nach den Erfolgen der Verff. eine ausgedehnte Anwendung verdient. Nach den Versuchen von SELLHEIM lässt sich in den zwischen den Elektroden liegenden Beckenbezirken eine Temperatur bis über 40° C. erreichen, welche eine aktive Hyperämie und damit die Vorbedingung zu einer energischen Resorption und Schmerzstillung schafft. Demnach ist sie a priori geeignet zur Behandlung entzündlich-exsudativer Processe, wie Parametritis, Perimetritis und Adnextumoren im chronischen oder doch mindestens subakuten Stadium, während frische Processe davon auszuschliessen sind. Auch der Versuch, Exsudate auf diesem Wege schneller zur eitrigen Einschmelzung zu bringen, gelang nicht und musste wegen erneuter Temperatursteigerungen aufgegeben werden, auch stiegen die Schmerzen erheblich an. Eine weitere Contraindikation bilden Blutungen, die stets durch die Diathermie verstärkt werden. Dagegen schien die Dysmenorrhoe ein aussichtsreiches Behandlungsobjekt darzubieten. Gegenüber der Heissluftbehandlung, welche bisher die wirksamste Form der Wärmezuführung für das kleine Becken darstellte, kommt die erheblich grössere und schnellere Wirksamkeit der neuen Methode in Betracht und die geringere Belastung des Herzens und der allgemeinen Cirkulation. Von den angeführten 50 Fällen konnten 23 als geheilt, 8 als wesentlich gebessert, 9 als gebessert entlassen werden; ein Fall wurde durch die Behandlung operabel gemacht.

Die Gefahr einer Verbrennung ist, wenn man die Technik beherrscht, ausgeschlossen. Es wurde entweder mittelst einer über dem Kreuzbein und einer über der Symphyse angelegten grossen Elektrode das Becken sagittal durchstrahlt oder in der Form, dass man von einer in die Vagina eingeführten Elektrode den Strom radial zu mehreren oder einer einzigen, in diesem Falle gürtelförmig um das Becken gelegten Aussenelektrode leitet. Die Stromstärken betrugen 0,5—1,5 Ampère, die Sitzungen dauern 20 Minuten und finden zuerst täglich, später nach eingetretener Besserung jeden zweiten Tag statt. F. Lehmann.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

# Centralblatt
## für die
# medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1915. 23. Januar. No. 4.



**R. Magnus**, Welche Teile des Centralnervensystems müssen für das Zustandekommen der tonischen Hals- und Labyrinthreflexe auf die Körpermuskulatur vorhanden sein? Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 4—6.

Durch Durchschneidungsversuche am Centralnervensystem suchte M. die Frage zu entscheiden, von welchen Hirnteilen die tonischen Reflexe auf Extremitäten- und Nackenmuskel, welche durch Kopfdrehung zustande kommen, ausgehen. Sie bleiben unverändert, wenn die Tiere decerebrirt werden, ferner auch, wenn Kleinhirn und Vierhügel entfernt und der Hirnstamm bis vor den Ursprung der Nn. octavi abgetrennt wird. Die Labyrinthreflexe hören auf, wenn die Eintrittsstelle der Nn. octavi entfernt

wird, aber die Halsreflexe, die auf Drehen und Wenden des Kopfes an den Beinen beobachtet werden, bleiben erhalten. Sie werden erst nach Entfernung des obersten Cervikalsegmentes geschwächt, um nach Entfernung des zweiten Halssegmentes zu erlöschen. In einer Nachschrift wenden sich Beritoff und Magnus gegen eine Angabe von Weed, wonach die sogenannte Enthirnungsstarre durch Kleinhirnentfernung schwinden soll. Das ist nach Beritoff und Magnus nicht der Fall.

A. Loewy.

---

1) **R. Magnus und W. St. van Leeuwen,** Die akuten und die dauernden Folgen des Ausfalles der tonischen Hals- und Labyrinthreflexe. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 4—6.

2) **A. de Kleijn,** Zur Analyse der Folgezustände einseitiger Labyrinthexstirpation beim Frosch. Ebenda.

1) Die Körperstellung wird bei Hund, Katze, Kaninchen u. a. beherrscht von der Stellung des Kopfes im Raume (Labyrinthreflex) und seiner Stellung zum Rumpfe (Halsreflex). Um die Bedeutung letzterer zu studiren, haben die Verff. ihr Zustandekommen ausgeschaltet durch Durchschneidung der Hinterwurzeln der obersten drei Cervikalnerven (an Katzen und Kaninchen). Bei Katzen bleiben nach dieser Operation nur geringe Störungen, da der Ausfall von den Labyrinthen compensirt wird. Wird nun ein Labyrinth exstirpirt, so sind die Störungen geringer als bei normalen Katzen mit einseitiger Labyrinthexstirpation, da alle diejenigen Symptome des Labyrinthverlustes fortfallen, die sekundär durch Vermittelung von Halsreflexen eintreten. Nach Fortnahme auch des zweiten Labyrinthes sind alle Hals- und Labyrinthreflexe aufgehoben. Trotzdem sind die allgemeinen Bewegungsstörungen auffallend gering. Auch an Tieren, die nach Fortnahme der Labyrinthe und Durchschneidung der obersten cervikalen Hinterwurzeln decerebrirt werden, tritt die sogenannte Enthirnungsstarre auf. Aenderung der Kopfstellung ändert nichts an ihr.

2) Nach einseitiger Labyrinthexstirpation kommt es beim Frosch zu eigentümlichen Verdrehungen des Kopfes und der Wirbelsäule mit veränderter Haltung der Extremitäten. Um die Frage zu entscheiden, ob letztere eine direkte Folge des Labyrinthausfalles oder eine indirekte unter Vermittelung von Halsreflexen sei, die durch die abnorme Kopfstellung ausgelöst werden, hat Verf. die Halsreflexe durch Durchschneidung der cervikalen Hinterwurzeln ausgeschaltet. Danach bleibt zwar die durch die einseitige Labyrinthentfernung entstandene Kopf- und Wirbeldrehung bestehen, aber die Beine werden nun normal gehalten. Die abnorme Extremitätenstellung war also indirekt durch tonische Halsreflexe verursacht.

A. Loewy.

---

**E. Magnus-Alsleben,** Ueber Ungerinnbarkeit des Blutes bei der Hämoptoë der Phthisiker. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 81, S. 9.

Das bei der Hämoptoë entleerte Blut ist ungerinnbar und wird auch nicht durch Kalksalze, Serum, Gewebsextrakte zur Gerinnung gebracht. — Verf. findet nun, dass, während Zusatz normaler Organpresssäfte die



Blutgerinnung befördern, der Autolyse unterworfen gewesene Presssäfte sie verzögern. Ebenso verhalten sich die Säfte pathologisch veränderter Organe, besonders auch tuberkulöser Lungen. Es ist möglich, dass diese Wirkung bei dem Ungeronnenbleiben des Hämoptoëblutes mit in Betracht kommt. A. Loewy.

---

**H. F. Höst,** Colorimetrische Harnsäurebestimmungen im Harn. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 81, S. 113.

H. hat ein von Riegler früher empfohlenes colorimetrisches Verfahren derart abgeändert, dass es genaue Ergebnisse bei der Bestimmung der Harnsäure im Harn zu liefern scheint. — Er fällt die Harnsäure durch Chlorammoniumzusatz als harnsaures Ammoniak, löst dieses durch kochende Dinatriumphosphatlösung, fügt Phosphormolybdänsäure hinzu und kocht. Es bildet sich eine Blaufärbung, deren Intensität mit der einer Harnsäurelösung von bekannter Concentration, die ebenso behandelt war, verglichen wird. — Die Bestimmung erfordert nur kurze Zeit.

A. Loewy.

---

**Perlmann,** Ueber den ursächlichen Zusammenhang von Netzhautablösung und Unfall. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 31, S. 41.

P. bespricht die Entstehung der Netzhautablösung aus örtlichen und allgemeinen Grundursachen und zeigt, wie sich aus ihnen eine Disposition zur Netzhautablösung ergibt. Die Erkrankung ist primär oder sekundär, d. h. unvermittelt oder als Folge anderer Veränderungen entstanden. Von den sekundären sind die nach scharfen Verletzungen des Auges aufgetretenen als Unfallfolge aufzufassen im Gegensatz zu den nach stumpfen Unfällen (Erschütterungen) erfolgenden. Primäre Netzhautablösungen stellen sich stets als Folge schon länger bestehender intraokularer Krankheitsprocesse ein; ein Unfall ist nie Ursache, sondern höchstens Veranlassung einer primären Netzhautablösung. In disponirten Augen können durch Plötzlichkeit und Gewaltsamkeit charakterisirte Unfälle Netzhautablösung hervorrufen; Ueberschreitung der gewöhnlichen Arbeitsanstrengung ist nicht als ursächliches Moment in Rechnung zu setzen.

K. Steindorff.

---

**E. Oppikofer,** Weitere Beiträge zur Anatomie der angeborenen Taubheit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 72, H. 1.

O.'s in der vorliegenden Arbeit mitgeteilten Fälle verdienen deshalb einiges Interesse, weil bei zwei der drei Fälle sowohl die Schnecke als auch der Vorhof bei Lebzeiten funktionell geprüft werden konnten. Namentlich bezüglich der letzteren Prüfung muss hervorgehoben werden, dass sie, soweit sie sich auf den calorischen Nystagmus bezieht, erst seit einigen Jahren allgemein angewendet wird, und infolge dessen bis heute Taubstummenbefunde fehlen, welche gestatten, den mikroskopischen Befund mit den Resultaten der eindeutigen calorischen Reaktion zu vergleichen. Im Anschluss an die drei Fälle congenitaler Taubstummheit wird ferner der mikroskopische Befund einer einseitigen, von früher Kindheit an bestehenden Taubheit mitgeteilt, bei der ebenfalls die beiden





Hauptabschnitte des Labyrinthes funktionell geprüft worden sind. Bezüglich der in einem kurzen Referat nicht wiederzugebenden, durch zahlreiche Abbildungen illustrirten anatomischen Befunde muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

---

**Krampitz**, Ueber Indikationen für die Mesothoriumanwendung in den oberen Luftwegen und ihre bisherigen Ergebnisse. Verhandl. d. Vereins deutscher Laryngol. 1914, Kiel.

Verf. hält einen primären Bestrahlungsversuch mit Mesothorium bei Cancroiden der Nasenhaut und des Naseneinganges gerechtfertigt. Auch bei kleinen scharf abgegrenzten Carcinomen des Larynx wäre der Versuch zu machen, eventuell mit Excision per vias naturales. Günstig verhalten sich bei Bestrahlung Rund- und Riesenzellencarcinome, Sklerom, Nasenrachenfibrom, Angiofibrom sowie Lupus der Nasenschleimhaut.

W. Lublinski.

---

**Lavrand**, L'olfaction chez les ozéneux. Revue de laryngol. 1914, No. 30.

Bei der Ozaena, die sich im allgemeinen recht langsam entwickelt, macht sich die vollkommene Anosmie in der Regel erst spät bemerkbar. Eigentümlich ist, dass während die allgemeine Geruchsempfindung noch lange erhalten ist, für den eigenen üblen Geruch diese schon früh verschwindet. W. Lublinski.

---

**Hofbauer**, Zur Symptomatologie des Hustens. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 26.

Bei einem 9jährigen Kind, das seit 20 Monaten an heftigen Hustenanfällen litt, die nicht beseitigt, auch durch den objektiven Befund nicht erklärbar waren, fand sich ein Fremdkörper in der Luftröhre in der Höhe des Jugulum. W. Lublinski.

---

**H. Sachs**, Die Schutzimpfung gegen Typhus. (Aus dem Königl. Institut f. experim. Therapie in Frankfurt a. M.) Med. Klinik 1914, No. 40.

Die Herstellung des in Deutschland üblichen Typhusimpfstoffes geschieht folgendermassen: 24stündige Agarculturen werden mit Kochsalzlösung abgeschwemmt. Die Bacillenaufschwemmung wird auf Reinheit controllirt und sodann $1^1/_2$ Stunden lang im Wasserbad auf 55° erhitzt. Eine nun folgende Prüfung muss die Sterilität der erhitzten Aufschwemmungen ergeben. Sodann wird die erhaltene Suspension mit physiologischer Kochsalzlösung derart verdünnt, dass in 0,5 ccm die erste Impfdose enthalten ist, $^1/_6$ Oese oder ca. 500 Millionen Keime. Gleichzeitig wird als Conservirungsmittel 0,5 pCt. Karbolsäure oder 0,25 Trikresol hinzugefügt. Die erste Impfdosis beträgt also 0,5 ccm, die zweite und dritte Impfdosis 1,0 ccm; die Impfungen geschehen in Abständen von 7 bis 10 Tagen. Als Injektionsstelle wird gewöhnlich die Brust zwischen Brustwarze und Schlüsselbein oder der Oberarm oder der Rücken zwischen den Schulterblättern gewählt. Die im Anschluss an die Impfungen auftretenden lokalen Reaktionen bestehen in Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit, die allgemeine Reaktion äussert sich in Kopfschmerzen, Mattig-



keit, Temperatursteigerung. Die Erscheinungen sind indessen sehr milde, so dass das Verfahren als durchaus ungefährlich bezeichnet werden muss. Es ist ratsam, die Impfung am späteren Nachmittag vorzunehmen, damit Nebenwirkungen möglichst in die Zeit der Nacht fallen und die Tätigkeit am Tage nicht stören. Sehr instruktiv sind die letztjährigen Erfahrungen der amerikanischen Armee bezüglich der Erfolge der obligatorischen Typhusimpfung. Bei einer Gesamtstärke von 90646 Mann sind im Jahre 1913 nur 3 Typhuserkrankungen und überhaupt keine Typhustodesfälle vorgekommen; von den 3 Erkrankungen waren zwei schon vor der Impfung inficirt gewesen. Bei der ausserordentlichen Wirksamkeit, die der Typhusimpfung zukommt, wird man sie unbedingt allen denjenigen anraten müssen, die der Gefahr einer Typhusinfektion ausgesetzt sind.

S. Bergel.

---

1) **A. Ed. Lampé** und **M. Paregger,** Zur Organfrage bei der Anstellung der Abderhalden'schen Reaktion. (Aus der I. med. Klinik in München. Direktor: Prof. Dr. v. Romberg.) Med. Klinik 1914, No. 17.

2) **Abderhalden** und **Grigorescu,** Versuche über die Uebertragung der Abwehrfermente von Tier zu Tier und die Einwirkung von normalem Serum auf solches, das Abwehrfermente enthält. (Aus dem physiol. Institut der Universität Halle a. S.) Ebenda.

3) **Nieszytka,** Untersuchungen zum Abderhaldenverfahren. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 30.

1) Auf die Organbereitung, die Organprüfung und die Organeinstellung ist bei dem Abderhalden'schen Dialysirverfahren die allergrösste Sorgfalt zu verwenden; denn von der Einwandfreiheit der Substrate hängt alles ab, die Zuverlässigkeit der Reaktion und damit die klinische Brauchbarkeit.

2) Die vorliegende Mitteilung hat den Zweck, darzutun, dass die Abwehrfermente sich mit dem sie besitzenden Serum übertragen lassen. Auch im Reagenzglasversuch lässt sich sehr oft eine deutliche Verstärkung der Wirkung des aktiven Serums nachweisen, wenn zu solchem normales Serum zugesetzt wird. Wie oft die Uebertragung erfolgreich ist und unter welchen Bedingungen sich die Wirkung der Abwehrfermente auf das höchste steigern lässt, darüber sind Versuche im Gange.

3) Im Tierversuche lassen sich bisweilen differente Fermente gegen verschiedene Abschnitte des Nervensystems erreichen. Die Frage, ob gleiches bei Kranken vorkommt, erfordert weitere Prüfung. Der Grad der Fermentspecifität ist abhängig von der Eiweissreinheit des Antigens. Er scheint ferner abhängig von der Resorptionsgeschwindigkeit des letzteren. Gegen die vermutete, von anderer Seite als bewiesen behauptete Identität zwischen Fermenten und Amboceptor sprechen die Zeiten der Nachweisbarkeit des einen oder anderen Körpers, sowie das Fehlen einer Steigerung des Fermentgehaltes durch wiederholte Sensibilisationen. Wahrscheinlich ist es durch verbesserte Technik möglich, organspecifische Präcipitine darzustellen.

S. Bergel.

---



**G. Kelling,** Blutserumuntersuchungen bei Carcinomatösen mit neuer, verbesserter Methode. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 26.

Verf. hat bei seiner früheren heterolytischen Methode das verstärkte Lösungsvermögen von Hühnerblutkörperchen durch das Serum von Krebskranken festgestellt. Mit einer neuen Modifikation dieses Verfahrens wurden in fortlaufender Reihe 250 Fälle, hauptsächlich Erkrankungen des Magendarmkanals, untersucht. Darunter waren 65 Carcinome des Verdauungskanals. Von diesen waren positiv ca. 90 pCt. Von den 185 anderen Fällen waren ca. 3 pCt. Fehler. Die Sicherheit der Diagnose liesse sich steigern, wenn man die heterolytische Methode z. B. mit der Meiostagminreaktion von Ascoli combinirt. Eine andere empfehlenswerte Combination sei die Verbindung der Methode des Verf.'s mit der Untersuchung der Fäces auf occultes Blut. Unter 18 Fällen, wo beide Reaktionen positiv waren, war kein Fehler. S. Bergel.

---

**Kunreuther,** Ueber Methodik der Schwangerschaftsunterbrechung und gleichzeitiger Sterilisation bei Lungentuberkulose. (Aus der Frauenklinik von L. und Th. Landau zu Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 37.

Bei dem Zusammentreffen von Lungentuberkulose und Schwangerschaft ist bei Mehrgebärenden, falls eine Verschlimmerung der Lungenerkrankung eingetreten oder zu befürchten ist, die Unterbrechung der Schwangerschaft mit gleichzeitiger Sterilisation indicirt. Als bestes Verfahren hierfür empfiehlt der Verf. die abdominale hohe supravaginale Amputation des Uterus unter Zurücklassung der Adnexe. S. Bergel.

---

**Abderhalden und Grigorescu,** Versuche über Inaktivirung und Reaktivirung von plasmafremden Fermenten (Abwehrfermenten) und ihr physikalisches Verhalten gegenüber dem Substrat. (Aus dem Physiol. Institut der Universität Halle a. S.) Med. Klinik 1914, No. 17.

Es gelingt, Serum, das fermentative Eigenschaften zeigte und dem sie durch Erwärmen genommen waren, diese wieder zu verleihen, wenn man ihm nicht fermenthaltiges Serum zusetzt. Erwärmt man das Serum lange, dann verringert sich die Möglichkeit der Aktivirung mehr und mehr. Die Reaktivirung wurde nicht nur in vitro vorgenommen, sondern auch in vivo. Es wurde inaktivirtes Serum Kaninchen eingespritzt, deren Serum sicher nicht imstande war, bestimmte Organe abzubauen. Das Serum erhielt nun die Eigenschaft, abzubauen. Es gelingt z. B., Serum von Graviden durch Zusatz von Placentagewebe von dem auf dieses eingestellten Ferment zu befreien, d. h. das Serum inaktiv zu machen.

S. Bergel.

**Häberlin,** Die physischen Erfolge von Ferienkolonien und verwandten Einrichtungen. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1914, Bd. 46 (III), S. 446.

Im allgemeinen kann man sagen, dass Gewichts- und Längenentwick-



lung in Ferienkolonien im günstigen Sinne beeinflusst wird. Es ist erlaubt, auch für das Wachstum innerer Organe daraus günstiges zu erschliessen, da ja meist der wachsende Organismus eine starke Neigung zur Stickstoffretention hat. Die Muskelkraft nimmt nachgewiesenermassen in den Ferienkolonien zu. Ueber den Einfluss auf die Blutbeschaffenheit, die Atmung und endlich über die Dauerhaftigkeit der in Ferienkolonien erreichten Resultate soll später berichtet werden. S. Bergel.

---

Stein, Ueber Phenoval. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 47.

Phenoval ist die kurze Bezeichnung für Bromvalerylpheneteidin und combinirt mit Ausnahme der antipyretischen Wirkung alle übrigen charakteristischen Eigenschaften der Componenten. Es kann als ein fast absolut ungefährliches Mittel angesehen werden, das sich bei Kopfschmerzen, leichten Erregungszuständen und Schlaflosigkeit sehr gut bewährt hat.

H. Citron.

---

L. Kessel and M. Taschman, A study of twenty-nine cases of advanced pulmonary tuberculosis treated by artificial pneumothorax. The arch. of intern. med. 1914, Aug. 15.

Alle 29 Patienten befanden sich im 3. Stadium. Vor der Operation wurde Morphium und Atropin injicirt. Lokal wurde mit Novocain 1 : 100 und Epinephrin 1 : 10000 injicirt. Für die erste Füllung wird eine weitere, für die spätere Füllung eine dünnere Kanüle verwendet. Die Nadel soll langsam vorgeschoben werden, senkrecht zur Hautoberfläche. Gelangt man in die Pleurahöhle, so bekommt man das Gefühl, als wenn der Widerstand aufhört. Die Nadel ist mit einem Wassermanometer verbunden. Der Druck wird jedesmals bestimmt, wenn 100 ccm injicirt sind. Es werden 3—500 ccm eingespritzt. Beim Herausziehen der Nadel wird der Zeigefinger der anderen Hand fest auf die Punktionsstelle gedrückt, um ein Hautemphysem zu verhüten. In der Axilla wurde punktirt, soweit dies möglich war. Die Diagnose von Verwachsungen ist sehr wichtig und schwierig. Die Röntgenphotographie leistet hierbei mehr als die einfache Durchleuchtung. Mit Sicherheit ist die Diagnose nie zu stellen. Schmerzen während der Lufteinblasuug deuten auf Verwachsungen hin. Das beste Mittel, um die Ausdehnung des Pneumothorax festzustellen, ist die Röntgenuntersuchung. Verf. empfiehlt die Pneumothoraxbehandlung nur im 3. Stadium der Krankheit. Contraindicirt ist sie bei ausgesprochenen und ausgedehnten Verwachsungen, bei chronischen Herz- und Nierenerkrankungen und Intestinaltuberkulose. Selbst bei hoffnungslosen Fällen erlebt man zuweilen Besserung. E. Aron.

---

J. Zadek, Herzstörungen nach Pneumonie. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 115, H. 5 u. 6.

Herzerkrankungen nach eingetretener Krise bei fibrinöser Pneumonie sind im allgemeinen selten und wenig gefürchtet. Selten entseht eine Pericarditis, während die Endocarditis besondere Beachtung erheischt.



Sie setzt in der 2. bis 3. Woche nach der Entfieberung ein, kann aber auch wesentlich später sich entwickeln. Es findet sich sowohl die ulceröse wie auch die benigne verrucöse Endocarditis. Die Prognose ist nicht unter allen Umständen eine absolut ungünstige. Verf. teilt einen solchen Fall mit (Aorteninsufficienz), der günstig verlief. Andererseits finden sich als Folgen der Infektion Herzstörungen, welche sich als funktionelle Herz- und Gefässstörungen äussern unter dem Bilde einer Verminderung der Herzkraft, schwerer allgemeiner Hautblässe, Herzpalpitationen, Veränderungen des Herzrhythmus, Schwankungen des Blutdruckes, beschleunigter, weicher irregulärer Puls, schliesslich auch Dilatationen des Herzens und systolische Geräusche. Diese Erscheinungen gehen meist restlos zurück. Derartige Störungen treten erst nach der Krise und Entfieberung auf. Die Bakteriengifte spielen hier wohl eine ätiologische Rolle. Dies tritt bei Kindern häufiger ein als bei Erwachsenen. Diese Erkrankungen müssen als funktionelle Herzstörungen aufgefasst werden. Andererseits kommen auch Fälle vor, die an akuter Herzinsufficienz nach überstandener akuter Pneumonie zu Grunde gehen. Aus alledem geht hervor, dass wir der Reconvalescenz besondere Beachtung widmen müssen. Zu frühes Aufstehen, Ueberanstrengungen sind zu vermeiden. Etwaige Pulsirregularitäten und Frequenzsteigerungen sind zu beachten, desgleichen Cirkulationsstörungen.

E. Aron.

---

**A. Niemann, Ein unbekanntes Krankheitsbild. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 79, S. 1.**

Ein 17 Monate altes Mädchen, das seit seinem zweiten Lebensmonat kränkelte, bot bei seiner Aufnahme in die Czerny'sche Klinik einen Befund, der dem von Gaucher als Splenomegalie beim Erwachsenen glich: Milz- und Lebertumor, Ascites, Oedema pedum, kein Ikterus, Kachexie, normaler Blutbefund. Wassermann war stark positiv, aber eine energische Quecksilberbehandlung blieb ohne jeden Erfolg. Der weitere Verlauf wich von dem eminent chronischen der Splenomegalie insofern ab, als das Kind 4 Wochen nach der Aufnahme in die Klinik verstarb. Bei der Sektion traten auf der Schnittfläche der sehr grossen Milz gelblich-weisse, etwa linsengrosse Herde hervor, die oft zu grösseren Complexen confluirt waren, die Leber bot Farbe und Zeichnung einer exquisiten Fettleber, wie nach Phosphorvergiftung, die abdominalen Lymphdrüsen waren mässig geschwollen, zeigten eine eigentümlich gelbe, dem Fett ähnliche Farbe. Histologisch enthielten sowohl Milz und Leber nur noch geringe Reste normaler Zellen; beinahe das ganze Gewebe war umgewandelt in sehr grosse Zellen von unregelmässiger Form, die unregelmässig aneinander gelagert und oft durch Zwischenräume getrennt waren. Sie enthielten einen kleinen runden Kern, das auffallend helle Protoplasma färbte sich acidophil (normale Milzzellen basophil). In dem Zellprotoplasma sind grosse Vakuolen sichtbar. Der Inhalt der Zellen färbt sich mit Sudan, aber nicht in der für Fett typischen Weise. In den Lymphdrüsen scheint die Gruppe der fremdartigen Zellen immer von einem bindegewebigen Septum aus in das normale Gewebe hineingewachsen zu sein, so dass es an manchen Stellen so aussieht, als seien es Bindegewebszellen, die in



diese grossen Formen umgewandelt werden. — Das makroskopische Bild der Milz sowie der histologische Befund stimmen mit den Angaben von Gaucher überein, ebenso mit dem von Schultze als Hyperplasie der Milz bei einem 27 jährigen Diabetiker beschriebenen Fall. Wahrscheinlich haben alle diese Fälle eine gemeinsame Aetiologie, doch ist diese zur Zeit unbekannt. Um einen geschwulstartigen Process handelt es sich offenbar nicht, da er sich nicht von einer Stelle aus entwickelte, sondern — in Milz und Leber wenigstens — überall gleich weit vorgeschritten war. Dass die Zellen umgewandelte Endothelien — wie Bovairel annimmt — seien, glaubt Verf. nicht, da er die Endothelien scharf gegen das pathologisch veränderte Gewebe abgegrenzt fand. Auf Grund des Befundes an den Lymphdrüsen ist Verf. mit Schultze geneigt, die Zellen für umgewandelte Zellen des bindegewebigen Reticulums zu halten. Verf. schlägt für die Krankheitsform den Namen „grosszellige Drüsenmetamorphose“ vor. **Stadthagen.**

---

**L. Rivet,** L'emphysème généralisé de l'enfant. Gaz. des hôp. 1913, p. 1901.

Das allgemeine interstitielle Emphysem ist im Kindesalter immer eine ernste Complikation, infolge des mechanischen Respirationshindernisses, das es schafft, und das unter ungünstigen Verhältnissen den Tod herbeiführen kann. Die Prognose ist abhängig von dem Alter und Allgemeinzustand des Kindes und von der Art der Lungenaffektion (Bronchopneumonie, Gangrän der Lungen, Tuberkulose, Keuchhusten, Masern etc.). Unter sonst günstigen Verhältnissen wird in 8—12 Tagen die infiltrirte Luft wieder spontan verschwinden. Mechanische Eingriffe, wie Capillarpunktion, Aspiration unterlasse man, da sie die Gefahr der Infektion des Kindes bedingen, oder beschränke sie auf die Fälle dringendster Erstickungsgefahr. Man beschränke sich auf die Bekämpfung der Hustenanfälle, die neue Luft in die Gewebe pressen, und der Atemnot durch feuchte Packungen des Thorax und Sauerstoffeinatmungen. Die Anlegung eines künstlichen Pneumothorax verwirft Verf. gänzlich, schon weil nicht immer sicher bestimmbar, welche Lunge rupturirt ist. **Stadthagen.**

---

**A. Baginsky,** Zur Kenntnis der nephritischen Herzanomalien bei Scharlach und ihre Behandlung. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 42.

Bei den Herzaffektionen der Kinder, die im Gefolge von Scharlach und Diphtherie entstehen, begegnet man so häufig einer Mitbeteiligung der Nieren an dem Krankheitsprocesse, dass man im Zweifel sein kann, ob die Teilnahme der Nieren lediglich eine sekundäre — eine Stauungserscheinung — sei, oder ob nicht doch in vielen Fällen das Nierenleiden das Primäre bei dem complicirten Krankheitsprocess gewesen sein möge. — Bei der Bekämpfung der urämischen Intoxikation im Kindesalter kommt dem Aderlass eine grosse Bedeutung zu, insbesondere wenn die Urämie mit akuter Erschlaffung des Herzmuskels (Dilatation) und bedrohlichen Stauungen im Lungenkreislauf einhergeht. Später zieht man Herztonica und besonders wenn Dyspnoe mit dem Hydrops sich verbindet,

Schwitzbäder in Gebrauch. Nun gibt es aber Fälle, in denen andauernd hohe Temperaturen und die niedrige Spannung der Arterie den Gebrauch von Schwitzbädern und den Aderlass verbieten. In diesen schweren Fällen — in denen also urämische Symptome mit Dilatatio cordis und Verfall der Herzaktion sich combiniren — hat B. wiederholt von kalten Packungen, in denen die Kinder durch längeres Verweilenlassen zum Schwitzen gebracht werden, lebensrettenden Erfolg erzielt. (Wasser von 22—23° C., feuchtes Laken und Wolldecke über den Kopf hinweg, nur das Gesicht freilassend, Dauer der Packung 1—$1^1/_2$—2 Stunden, je nach dem Allgemeinzustand.) Mehr als eine „Schwitzpackung" an einem Tage soll man nicht geben. Man kann die Packung auch abwechselnd mit vorsichtigen Applikationen von Schwitzbädern in Anwendung bringen. Die innere Medikation (Herztonica und Diuretica) mag man nach bekannten Grundsätzen dabei mit zu Hülfe nehmen. **Stadthagen.**

---

**A. Epstein**, Ueber die Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion in der Säuglingsfürsorge. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 45.

Bei jeder Aufnahme in die Säuglingsfürsorge ist die Blutuntersuchung von Mutter und Kind vorzunehmen. Ist die Reaktion auch nur bei einem dieser beiden, und sei es auch nur einmal, positiv (selbst schwach positiv), so sind beide als verdächtig in Bezug auf die Gefahr der Uebertragung von Syphilis auf die Umgebung zu behandeln, wenn auch die klinische Untersuchung keinerlei Verdacht bei beiden ergeben hat. Wenn die Mutter nicht untersucht werden kann, suche man deren Gesundheitszustand, insbesondere mit Hülfe der Entbindungsanstalt, festzustellen. Verbleibt das Kind längere Zeit in der Anstalt, so wiederhole man die serologische Untersuchung vierwöchentlich. Unter 198 Müttern reagirten positiv 20 (10 pCt.), unter 236 Kindern der ersten Lebenswoche 8 (3,3 pCt.); darunter 4 von nachweisbar syphilitischen Müttern. Auch bei negativer Wassermann-Reaktion behält die Anamnese und genaueste klinische Untersuchung von Mutter und Kind ihre alte unverkürzte Wichtigkeit. Insbesondere hoch ist die Gefahr der Syphilisübertragung in der Aussenpflege der Findelanstalten (Halte- und Kostkinder). **Stadthagen.**

---

**W. Lutz**, Zur Lehre der allgemeinen Wassersucht des Neugeborenen. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1914, No. 12.

1912 hat Ludwig aus dem pathologisch-anatomischen Institut in Basel einen Fall von allgemeinem congenitalem Hydrops veröffentlicht, dessen Untersuchung ein für die Aetiologie vollkommen negatives Resultat ergab. Er konnte nur feststellen, dass irgend eine Beziehung zwischen den Oedemen der Mutter und der Frucht bestehen musste, und dass die Oedeme wohl auf eine durch die Gravidität bedingte toxische Schädigung im weitesten Sinne zurückzuführen seien. Seitdem ist ein weiterer Fall allgemeiner fötaler Wassersucht in demselben Institut zur Untersuchung gekommen, in dem die Aetiologie in einer fötalen Bluterkrankung zu finden war. Die Mutter des (totgeborenen) Knaben hatte ebenfalls während



der Gravidität starke Oedeme des ganzen Körpers gezeigt, die nach der Entbindung verschwanden. Die anatomische Untersuchung ergab Befunde, welche zwar nicht ganz identisch aber doch sehr ähnlich denen einer myeloischen Leukämie waren. In allen fötalen Organen fanden sich starke Anhäufungen von Zellen, die dem erythroblastischen und dem myeloiden System angehören. Die Placenta war enorm vergrössert, ihre Gefässe erweitert und stark mit Zellen erfüllt. Von der myelogenen Leukämie weicht das Bild insofern ab, als die kernhaltigen roten Elemente in ausserordentlich grosser Zahl vorhanden waren. Verf. ist aber trotzdem geneigt, eine leukämische Alteration anzunehmen, mit einer wohl dem Fötus specifischen Mitbeteiligung der erythroblastischen Componente. Das Oedem ist durch die Annahme von Schädigungen der Capillarwände durch die schwere Blutalteration zu erklären. Die beiden erwähnten Fälle repräsentiren also die zwei Hauptgruppen des Oedems der Neugeborenen: 1. die ohne, 2. die mit schweren Blutalterationen. Stadthagen.

---

**W. G. Morgan,** Duodenal alimentations. Americ. journ. of the med. sciences. Vol. 148, p. 360.

Das Hauptanwendungsgebiet für die Duodenalernährung bilden die Magen- und Duodenalgeschwüre; ausserdem findet sie bei pylorospastischen Zuständen Verwendung, sowie bei Gastrektasien und schweren Gastroptosen und bei Carcinomen an der Cardia und am Pylorus. Weitere Indikationen stellen das unstillbare Erbrechen der Schwangeren und die Lebercirrhose dar. Von grossem Nutzen ist die Anwendung der Duodenalsonde bei Amöbendysenterie, um grosse Dosen von Ipecacuanha dem Kranken zuzuführen. Die Fütterung durch die Duodenalsonde erfolgt zweistündlich: Gegeben werden 100—150—300 g Milch + 1 rohes Ei + 15 g Milchzucker. Da das Duodenum sehr gegen Temperatureinflüsse empfindlich ist, so muss die Nahrungsflüssigkeit körperwarm sein. Die Reinigung der Sonde erfolgt durch Nachspritzen von Wasser und Luft. Reagirt der Patient auf das Einspritzen der Nahrung mit Uebelkeiten, so kann die Beibringung auch in Tropfungen, ähnlich wie bei der Rektaltropfmethode, erfolgen, die neben der Duodenalfütterung zur Zuführung der nötigen Flüssigkeitsmenge in Anwendung gezogen werden kann. Die drei beschriebenen Fälle betrafen Ulcerationen im Magen und Duodenum. Die Sonde verbileb 19 bezw. 14 bezw. 29 Tage im Körper. Schreuer.

---

**H. Strauss,** Ueber neurogene und thyreogene Galaktosurie. Neurol. Centralbl. 1913, No. 20.

Nachdem St. früher die relativ häufige Auslösbarkeit einer alimentären Dextrosurie bei schweren traumatischen Neurosen und bei Morbus Basedowii festgestellt hat, konnte er auch die Häufigkeit einer anderen Form von alimentärer Glykosurie, nämlich der Galaktosurie bei Morbus Basedowii feststellen; nach 30 g Galaktose auf nüchternem Magen gegeben konnte man bei Morbus Basedowii viel häufiger als bei anderen Menschen nach 6 Stunden eine Zuckerausscheidung im Urin feststellen. Die Ur-

sache dieser Erscheinung ist in funktionellen Leberstörungen zu suchen und sollte man daher die Leber mehr als bisher bei der Gruppe derjenigen Organe berücksichtigen, die wir bei der Betrachtung der Visceralstörungen des Morbus Basedowii ins Auge zu fassen pflegen. Auch bei anderen funktionellen Neurosen fand sich alimentäre Glykosurie, doch weit seltener. S. Kalischer.

---

**A. N. Bruce,** The spinal changes in pseudo-hypertrophic paralysis. Edinb. med. journ. 1914, Jan.

Der Verf. untersuchte einen Fall von Dystrophia musculorum progressiva resp. Hypertrophie anatomisch. Derselbe betraf einen 15jährigen Knaben und zeigte einen derartigen Gegensatz zwischen der hochgradigen Atrophie und Degeneration der Muskeln und der geringfügigen Veränderung der spinalen Vorderhornzellen, dass man annehmen muss, die Muskeldegeneration war das Primäre oder sie trat neben resp. gleichzeitig mit der Erkrankung des centralen Nervensystems ein. Sicher konnte die geringe Vorderhornaffektion allein nicht diesen hochgradigen Muskelschwund verursacht haben, der die Dystrophie hier als eigene Krankheitsform kennzeichnete. Auch die vorderen Rückenmarkswurzeln waren nur wenig verändert. S. Kalischer.

---

**R. R. Mellon,** The relation of fatigue to paralysis localization in plumbism. Arch. of intern. med. Vol. 12, No. 4.

Die Untersuchungen M.'s an dem Frosche, der mit Blei vergiftet wird, ergaben ein Resultat, das zu Gunsten der Edinger'schen Theorie spricht, nämlich dass Ermüdung und Ueberanstrengung der hauptsächliche Faktor bei der Lokalisation der Bleilähmungen sei. Wurde der direkte faradische Strom angewandt, um Muskelermüdung zu erzeugen, so waren die quantitativen Unterschiede zwischen den Leistungen des ermüdeten und nicht ermüdeten Beines des bleivergifteten Frosches nicht ausschlaggebend; ebenso waren die Unterschiede nicht zu berücksichtigen, wo so hohe Dosen des Metalls gegeben waren, dass Stupor und Herabsetzung der Reflexe eintrat. Massgebend waren die Versuche mit der indirekten Reizung und Ermüdung des Muskels, und diese führten zu dem oben angegebenen Resultate. S. Kalischer.

---

**J. Rulf,** Der familiäre Rindenkrampf. Archiv f. Psych. etc. Bd. 52 (2).

Bei drei Geschwistern und dem Vater einer Familie, die der Verf. beobachtete, traten Anfälle auf, die den Typus Jackson'scher Epilepsie aufwiesen. Das „Ziehen" und der Krampf ging durch den Körper genau nach der Lage der motorischen Centren in der Grosshirnrinde. In dem genauer beschriebenen Falle traten die Krämpfe rechts ein, stets ohne Bewusstseinsstörung, besonders bei Erregung und Bewegungsversuchen (Klavierspielen, Gehen etc.). Da alle objektiven Zeichen einer Erkrankung des Nervensystems dauernd fehlten, musste man zur Diagnose funktionelle Krämpfe vom Jackson'schen Typus kommen; bald überwiegt die tonische, bald die klonische Componente des Krampfes; im ersteren Falle kommen



Erscheinungen vor, die an die Thomsen'sche Krankheit erinnern, tonische Contraktionen bei bestimmten Muskelaktionen. Der Einfluss der Psyche und Energie auf diese Hirnrindenkrämpfe familiärer Natur scheint ein grosser zu sein; es handelt sich um eine erbliche Funktionsanomalie der motorischen Rindenregion, die nicht lediglich durch Affekte hervorgerufen wird, wie bei der Hysterie; mit dieser hat diese erbliche Anlage zur Krampfauslösung nur die funktionelle Natur gemeinsam. Ein analoger Fall ist von Trömner als Gehstottern beschrieben (Neurol. Centralblatt 1906); derselbe ist wohl auch wie das hier beschriebene Phänomen als central bedingte motorische Neurose aufzufassen. S. Kalischer.

---

1) **A. Falk,** Zur Behandlung des Tetanus mit subcutanen Magnesiuminjektionen. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 35.

2) Derselbe, Einige Beobachtungen bei Behandlung von Tetanus Verwundeter mit subcutanen Magnesiuminjektionen. Ebenda.

3) **V. Czerny,** Zur Therapie des Tetanus. Ebenda. No. 44 u. 45.

1) F. empfiehlt in der Behandlung des Tetanus die combinirte Behandlung mit Magnesiumsulphat und Chloral. Es eignen sich 10—25proc. Lösungen zur Injektion. Diese selbst ist schmerzhaft. Doch lässt sich die Schmerzhaftigkeit durch vorher gegebene Narkotica mildern. Es wurden ungefähr drei Injektionen Magnesiumsulphat pro Tag und zwar 3 g pro dosis verabreicht. Die Einzelanfälle konnten durch rechtzeitige Injektionen fast ganz vermieden werden.

2) F. gab 30proc. Magnesiumsulphatlösungen subcutan bei Tetanuskranken und zwar durchschnittlich drei Injektionen in 24 Stunden. Den Zeitpunkt der Injektion bestimmte jedesmal das Gefühl des Wiederznehmens der Spasmen und Krämpfe und besonders das Auftreten des Beengungsgefühls auf der Brust. Vor der Magnesiuminjektion wurden 2—3 ccm von 1proc. Novocainlösung subcutan injicirt. Nach wenigen Injektionen steigerten sich oft anfangs die Anfälle und mussten gelegentlich durch Chloral beseitigt werden. Einzeldosen schwankten zwischen 3—9 g bis zu Tagesdosen von 24 g. Schädliche Nebenwirkungen wurden in keinem Falle beobachtet. Unter genügender Magnesiumwirkung konnten die Kranken eine Stunde nach der Injektion ernährt werden und sich aufsetzen. Chloral und Morphium wurden neben Magnesium in mässigen Dosen angewandt.

3) Nach Cz. besteht die Prophylaxe des Tetanus in einer gründlichen Reinigung und Desinfektion der grossen gequetschten und zerissenen Wunden, sorgfältigem Verband und in möglichst rascher und schonender Unterbringung in geordnete Hospitalverhältnisse. Der Kranke soll vor Zugluft, Erschütterungen, grellen Reizen bewahrt werden. Die prophylaktische Einspritzung von Antitoxin sollte schon am ersten Tage der Verwundung, namentlich wenn sie durch grobe Geschosse verursacht ist, ausgeführt werden. Als therapeutisches Mittel ist möglichst bei den ersten Symptomen gleich eine volle Dosis von Antitoxin lumbal, endoneural oder intravenös zu geben. Narkotische Mittel leisten gute Dienste zur Beseitigung der Schmerzen und Krämpfe und erleichtern die Ernährung. Bei starken



Zertrümmerungen der Exstremitäten dürfte eine glatte Amputation die weitere Aufnahme von Toxinen beschränken und damit die Möglichkeit der Heilung erhöhen. S. Kalischer.

---

**M. Bernhardt,** Beitrag zur Lehre von der Errötungsfurcht (Ereuthophobie). Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 30.

B. gibt hier einen Beitrag zur Lehre von der Errötungsfurcht (Ereutophobie) und teilt zwei Briefe von Patienten mit, die an dieser Affektion litten. Geschlechtliche Verirrungen und sexuelle Momente, wie sie zum Teil auch in diesen beiden Fällen vorlagen, können nach B. nicht als einzige Ursache oder als vollgültige Erklärung dieses Leidens angesehen werden. Häufig liegt erbliche Belastung vor und stets handelt es sich um eigenartige Phobien auf neurasthenischer Basis, Phobien, die nur im Verkehr mit anderen Menschen durch Verlegenheits-, Schamgefühle u. s. w. auftreten. Mitunter kommt es zu Selbstmordgedanken bei diesen Kranken. Der Genuss des Alkohols kann die aufsteigende Angst momentan oder für kurze Zeit in den Hintergrund treten lassen. Eine psychische eventuell hypnotische Behandlung ist in diesen Fällen angebracht neben allen anderen Mitteln, welche gegen schwere neurasthenische Zustände üblich sind. S. Kalischer.

---

**E. Ciarla,** Beitrag zum pathologisch-anatomischen und klinischen Studium der Pachymeningitis cerebralis haemorrhagica. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 52 (2).

Der Verf. berichtet über 57 Fälle von Pachymeningitis cerebralis haemorrhagica. Diese kommt mit grossem Uebergewicht zwischen 51 bis 70 Jahren vor; disponirende Krankheiten dazu sind Nephritis, Hirnläsionen, Alkoholismus, Lues, Tuberkulose, Malaria, Typhus, Kopftraumen. Häufig handelt es sich demnach um Läsionen, die eine Atrophie des Hirns in sich schliessen. Ein Zusammenhang mit Herzfehlern, Marasmus, Myocarditis liess sich nicht feststellen. Eine mit dem Alter zusammenhängende Neigung zur Sklerose des Bindegewebes spielt eine grosse Rolle bei der Entstehung der Pachymeningitis. Die hauptsächlichen Symptome sind Kopfschmerz, motorische Reizungs- oder Lähmungserscheinungen, Sprachstörungen, sensorische Störungen, Pupillenveränderungen, Stauungspapille; auffallend ist die Verschiedenartigkeit der Symptome. Die Hälfte der Fälle bot gar keine Symptome oder nur so leichte, dass an eine endocranielle Erkrankung nicht gedacht wurde. In anderen Fällen dachte man an Hirnerweichungen, Blutungen, Tumoren. In der ersten Periode der Membranbildung fehlen meist hervortretende Krankheitserscheinungen; in der zweiten Periode Hämatom tritt oft ein Anfall (Iktus) ein. Als erste Symptome treten oft auch Schwindel, Schlaflosigkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Gedächtnisstörungen, Delirien, psychische Anomalien auf. Häufig ist die Contraktur der Glieder, selten heftige Krampfanfälle. Die Stauungspapille ist bald bilateral, bald nur auf Seiten der Blutung. Häufig ist ein stupuröser schläfriger Zustand vorhanden, der bald mehr dem normalen Schlaf bald einem leichteren Coma gleicht. — Männer werden häufiger betroffen als Frauen. Häufig finden sich gleichzeitig Geistes-



krankheiten und am meisten Dementia paralytica. In der Hälfte der Fälle waren beide Seiten der Convexität betroffen. S. Kalischer.

**G. Hohmann,** Ueber Nervenverletzungen. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 49.

Verf. sah häufig periphere Lähmungen bei den Schussfrakturen, vor allem viele Radialislähmungen bei den Humerusfrakturen. Mehrere Paresen der Nerven, z. B. des Ischiadicus bei querem Durchschuss durch den Oberschenkel oder des Radialis durch den oberen Teil des Oberarms, gingen spontan in einigen Wochen zurück. Der Nerv war offenbar nur gequetscht worden. Die zweithäufigste Nervenverletzung sah H. am Peroneus und Tibialis in der Gegend der Kniekehle. Im allgemeinen war der Standpunkt ein abwartender, conservativer gewesen. Immerhin teilt Verf. verschiedene Beobachtungen mit, die nach ihm vielleicht geeignet sind, das Abwarten nicht zu sehr zu verlängern. Einzelheiten siehe im Original. Grosse Substanzverluste des Nerven, so schliesst Verf. seine Mitteilung, werden wohl kaum überbrückt werden, weiter dürfte das callöse Narbengewebe eine Wiederkehr der Funktion vollständig ausschliessen, so dass es wohl berechtigt erscheint, dass man 6—8 Wochen nach der Verletzung, wenn der gebrochene Knochen consolidirt und die äussere Wunde geheilt ist, also ohne Infektionsgefahr, den Nerven freilegt und entweder die Naht oder die Entfernung der Narbe oder des Knochencallus vornimmt. Weiter führt H. aus, dass die mikroskopischen Befunde der aus der Continuität des Nerven excidirten narbig veränderten Stücke dafür sprechen, die Operation nicht auf die Lösung der einschliessenden Narbe zu beschränken, sondern das knollig verdickte narbig degenerirte Stück aus der Continuität zu reseciren und die gesunden Enden zu nähen, da sonst wahrscheinlich durch die Narbe eine Nervenleitung für immer verhindert wird. Bernhardt.

**E. Meyer,** Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Salvarsans auf die congenitale Syphilis des Fötus bei der Behandlung der Mutter. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 33.

Verf. glaubt, das wir eine Infektion des Kindes während des intrauterinen Lebens durch Behandlung der Mutter beeinflussen können und dass bei der Lues in Bezug auf die Resultate beim Kinde die Salvarsanquecksilbertherapie der einfachen Hg-Therapie oder auch der mit Combination mit Jod bei weitem überlegen ist. Da Arsen nur bei syphilitischer Erkrankung der Placenta dieselbe passiren kann, so müssen wir die Erfolge bei der Behandlung der congenitalen Lues des Kindes durch Salvarsan wohl in der Hauptsache der primären Beeinflussung der mütterlichen Lues zuschreiben. Die Wirkung ist wahrscheinlich eine prophylaktische resp. hemmende in Bezug auf die Erkrankung der Placenta. Das Salvarsan wird von den schwangeren Frauen gut vertragen. Abort oder Blutungen treten nach intravenöser Infusion von Salvarsan nicht auf, ein Absterben des Fötus nach einer Salvarsaninfusion ist nicht beobachtet worden. R. Ledermann.



**T. Majewski,** Erfolge der Syphilisbehandlung mit Merlusan im k. und k. Garnisonspital No. 14 im Lemberg. Der Militärarzt 1914, No. 9.

Verf. hat bei Verabreichung von Merlusanpastillen (3mal täglich nach dem Essen) bei einer 4—6wöchentlichen Kur niemals Intoxikations- oder andere unangenehme Nebenerscheinungen beobachtet. Die äusseren syphilitischen Erscheinungen wurden zugleich entsprechend lokal behandelt und gelangten bei allen Kranken im Laufe der Kur zur vollständigen Heilung und zwar schneller und besser als bei allen anderen Quecksilberpräparaten. Die serologische Controlle ergab bei 62 pCt. aller Behandelten den Umschlag der positiven in eine negative Wassermann'sche Reaktion. Dieses Ergebnis spricht nach Verf. für eine energische Wirksamkeit des neuen und ungefährlichen und für den Kranken sehr bequemen Heilmittels.

R. Ledermann.

---

**Nebesky,** Die Geburtsleitung bei engem Becken an der Innsbrucker geburtshülflichen Klinik in den letzten 15 Jahren. Archiv f. Gynäkol. Bd. 103, H. 3.

Verf. kommt zu dem Schluss, dass bei rechtzeitigen Geburten wie bei Frühgeburten die Geburt in Kopflage anzustreben ist. Erlaubt die Beckenenge die Geburt eines reifen Kindes überhaupt, so ist diese am ehesten in Kopflage möglich. Die Mortalität der Kinder bei Beckenendlage, mag dieselbe spontan oder durch Wendung hergestellt sein, ist ca. 10mal grösser als bei Kopflagen. Die prophylaktische Wendung ist auszuschalten, bei Querlagen wird möglichst äusserlich auf den Kopf gewendet und bei Nabelschnurvorfall zuerst die Reposition versucht. Bei Erstgebärenden und Verengerungen mittleren Grades wird principiell die Geburt exspektativ geleitet. Gibt die Anamnese oder die Messung des Beckens resp. Abschätzung des Kopfes Anhaltspunkte dafür, dass die Spontangeburt nicht zu erwarten ist, dann ist die Sectio caesarea relativa die beste Operation, um Mutter und Kind zu retten; sie soll gleich nach oder schon vor Wehenbeginn ausgeführt werden, wo die Reinheit des Falles noch sicher gewährleistet ist. Vor Wehenbeginn zu operiren schafft absolut keine Nachteile bei der Operation und transperitonealer cervikaler Uterusschnitt ist hierfür sehr zu empfehlen. Ist der Fall nicht mehr rein, soll man das Kind im Interesse der Mutter opfern. Ein schonender Versuch mit der hohen Zange vermag manchmal in solchen Fällen das Kind noch vor der Perforation zu bewahren. Wird die Einwilligung zum Kaiserschnitt verweigert, so tritt in derartigen Fällen die künstliche Frühgeburt in ihr Recht. Es kommt nur darauf an, dieselbe in der gleichen Weise wie die spontane Frühgeburt in Kopflage verlaufen zu lassen. Bei den jetzigen Methoden gefährden die uterinen Eingriffe wegen der Infektionsmöglichkeit die Mutter, der häufig ganz atypische Verlauf der Frügeburt nach deren Einleitung in hohem Grade das Leben des Kindes.

F. Lehmann.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

**Prof. Dr. M. Bernhardt**

in Berlin.

**1915. 30. Januar. No. 5.**



**Ch. Socin und W. St. van Leeuwen, Ueber den Einfluss der Kopfstellung auf phasische Extremitätenreflexe. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 4—6.**

Die Versuche betreffen das Verhalten der Beuge- bezw. Streckwirkung isolirter Muskeln der Vorder- bezw. Hinterextremitäten decerebrirter Katzen unter der Wirkung von Aenderungen der Kopfstellung. Letztere vermögen die (Beuge- und) Streckreflexe an den Extremitätenmuskeln, die durch elektrische Reize erzeugt werden, zu verändern, und zwar meist nach bestimmten Regeln, die danach verschieden sind, ob durch die Veränderung der Kopfstellung sichtbare Tonusschwankungen im isolirten Streckmuskel bedingt werden oder nicht. Treten sichtbare Tonusänderungen





auf, so sind die reflektorischen Hemmungen des isolirten Triceps bei gestreckter Extremität stärker als bei gebeugter. Umgekehrt sind die reflektorischen Contraktionen bei gebeugtem Glied stärker als bei gestrecktem. Beim Fehlen von sichtbaren Tonusveränderungen waren die Erfolge nicht ganz eindeutig. Veränderung der Kopfstellung hat also einen deutlichen Einfluss auf die Reflexerregbarkeit der Extremitätenmuskeln. A. Loewy.

---

**W. St. van Leeuwen,** Quantitative pharmakologische Untersuchungen über die Reflexfunktionen des Rückenmarks an Warmblütern. II. Mitteilung. Chloroformgehalt des Blutes während der Narkoselaufbewegungen der Katze. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 4—6.

Während ganz leichter und ganz tiefer Chloroformnarkose können bei Katzen Laufbewegungen der Extremitäten auftreten. Der Chloroformgehalt des Blutes lag, wenn sie bei leichter Narkose auftraten, bei 0,013 pCt.; wenn bei tiefer: bei 0,019—0,036 pCt. Die Narkose kann dabei so tief sein, dass keine Reflexe mehr auslösbar sind und auch die Narkosestarre geschwunden ist. A. Loewy.

---

**J. W. Golowinski,** Ueber die Wirkung des Cholins auf den Cirkulationsapparat warmblütiger Tiere. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 1—3.

Verf. stellt die vielen einander widersprechenden Angaben zusammen, die über die Wirkung des Cholins auf die Herztätigkeit bestehen. Seine eigenen Versuche am Warmblüterherzen führen Verf. zu dem Ergebnis, dass dieses sich wie das Froschherz gegenüber Cholin verhält. Das Cholin ist imstande, auf verschiedene intracardiale Centren zu wirken: auf die hemmenden Endigungen des N. vagus, auf die beschleunigenden (Accelerantes) und auf die Endigungen der sogenannten Aktionsnerven. Von äusseren Bedingungen hängt es ab, ob das Cholin sich überwiegend auf das eine oder das andere Centrum äussert und so eine Wirkung bald in der einen, bald in der anderen Richtung sichtbar wird.
A. Loewy.

---

**Barth,** Chirurgische Behandlung der eitrigen Meningitis. Archiv f. klin. Chir. Bd. 105, H. 3.

Verf. tritt für eine chirurgische Behandlung der eitrigen Meningitis ein. Bei drei Fällen hat er mit der lumbalen Laminektomie und der Drainage des Duralsacks Heilerfolge erzielt. Nach seiner Meinung ist ein Grund für die Skepsis, die Meningitis chirurgisch anzugreifen, das „Schreckgespenst der operativen Meningitis". Doch besteht zwischen der operativen Infektion durch eine Wunde und zwischen einer inneren Infektion auf dem Blut- oder Lymphwege ein fundamentaler Unterschied. Verf. meint, dass mit dem Nachweise der Leukocytose des Lumbalpunktates die Drainage des Duralsacks ihrer wesentlichen Gefahren entkleidet sei, genau wie ein durch Leukocytose vorbereitetes Peritoneum mit unglaublich viel Bakterien und Bakteriengiften fertig würde. Bleibt

nach wiederholten Lumbalpunktionen die Besserung aus, so ist die Punktion durch die Duralsackdrainage zu ersetzen. Die Infektion des Hirnwassers sei dank der Leukocytose und der in ihr zu Tage tretenden Schutzkräfte der Menschen rückbildungsfähiger als man gemeint hat.

Hans Bernhardt (Berlin).

---

**Qurin,** Ueber Diathermie am Auge. Experimentelles und Klinisches nebst Beschreibung einer neuen Universal-Augen- und Kopfelektrode. Zeitschrift f. Augenheilk. Bd. 31, S. 136.

Heisse Umschläge erhöhen die Temperatur im Bindehautsack auf 35,7° C., Diathermie bringt sie auf 43,6°. Wenn auch die Cornea Temperaturen bis 45° ohne Schädigung erträgt, so verbietet das starke Hitzegefühl die Anwendung dieser Temperaturen. In der (bulbuslosen) Orbita ist die Temperatur regelmässig 1—2° höher als im Bindehautsack. Elektrische Thermophore bringen die Temperatur im Bindehautsack auf 40,6° C.; dabei war der Bulbus kaum gerötet. In der enukleirten und mit einem Tierauge ausgefüllten Orbita wurden nur 37,7° gemessen. Die Diathermie steigert die Temperatur nicht nur des vorderen, sondern auch des hinteren Bulbusabschnitts und des retrobulbären Gewebes auf 41° und darüber, erzielt also eine enorme Hyperämie und ist beim Menschen anzuwenden, wenn mehr als eine Oberflächenerwärmung bezweckt wird. Sie wirkt bei Iritis und Cyclitis schmerzstillend. Das Auge wurde nicht geschädigt, nur eine conjunktivale und ciliare Rötung war zu sehen. Ausser lästigem lokalen Hitzegefühl wurde keine Störung des Allgemeinbefindens angegeben. Zu der (kostspieligen und nur von einem Erfahrenen anzuwendenen) Diathermiebehandlung eignen sich alle sonst mit heissen Umschlägen behandelten Augenleiden: Iritis, Iridocyclitis, Cornealerkrankungen, Episcleritis, Trigeminusneuralgien; auch bei einer Opticusatrophie will Verf. eine 6 Monate anhaltende Besserung von Sehschärfe und Gesichtsfeld beobachtet haben. Contraindicirt ist die Diathermie bei allen Affektionen, die zu intraokularen Blutungen neigen, bei Arteriosklerose, bei Glaukom (Diathermie steigert oft den Binnendruck des Auges).

Verf. beschreibt schliesslich die von ihm construirten Augen- und Nackenelektroden. K. Steindorff.

---

**Pichler,** Augenbäder. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 31, S. 159.

Statt Einträufelungen bevorzugt P. Augenbäder, die, da sie eine längere Einwirkung des Arzneimittels ermöglichen, eine geringere Dosirung nötig machen. P. empfiehlt:

1. Natr. biborac. 2,0
   Acid. bor. 1,0
   Aq. dest. 150,0
2. Zinc. sulfur. 0,3—0,5
   Aq. dest. 150,0
3. Kal. chlor. 3,0—5,0
   Aq. dest. 150,0.

Die Lösung 1 wird bei Hyperämie oder Katarrh der Bindehaut, be-





sonders wenn ein Trauma die Ursache ist, verwendet. Zink bei Coniunctivitis, Ulcus catarrhale und inficirter Erosio corneae.

K. Steindorff.

---

**Winkler,** Zur Infektion der Mittelohrräume. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellschaft 1914.

Nach W. ist der gleiche Abfall, wie bei einer Infektion mit Streptococcus mucosus — Ausheilung einer mit Warzenfortsatzerscheinungen auftretenden akuten Otitis und dann plötzliches Einsetzen schwerer Erscheinungen — viel häufiger bei Streptococcus lanceolatus und Streptococcus longus festzustellen. Die Annahme, dass die ideal pneumonisirten Warzenfortsätze nur von Infektionen mit Streptococcus mucosus befallen werden, ist nicht zutreffend. Die ausgebildete Pneumatisation der Mittelohrräume und Adnexe kann bei allen akuten Infektionen zu tiefgehenden Knochenerkrankungen und -Zerstörungen führen. Sie ist bei vorhandenen Symptomen einer Mastoiditis stets als eine bedenkliche anatomische Complikation zu betrachten. Wo irgend angängig, sollte frühzeitig durch Röntgenaufnahmen bei schweren Otitiden die vorliegende anatomische Struktur ermittelt werden. Eine einmal festgestellte Verdunkelung der Zellen eines Warzenfortsatzes mit ausgedehnter Zellenentwickelung bleibt bestehen und hellt sich nie auf, auch wenn Jahre hindurch das Ohr geheilt bleibt. Anderseits können Oedeme und Schmerzen zurückgehen, die Sekretionen aus dem Mittelohr versiegen und doch in der Tiefe des Warzenfortsatzes Herde zurückbleiben, die plötzlich zu schweren Zuständen führen. Bei jeder ausgedehnten Pneumatisation und jeder Verdunkelung eines derartigen Warzenfortsatzes ist auch nach Ablauf der Otitis eine Beobachtung des Patienten für längere Zeit erforderlich; dazu nötigt nicht allein die Infektion mit Streptococcus mucosus. Im Gegensatz zu dieser Infektion die mit kapsellosen Kokken als ungefährlich zu betrachten, ist nicht richtig.

Schwabach.

---

**P. Friedrich,** Die ohrenärztlichen Aufgaben im Kriege. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 44.

F. gibt in der vorliegenden Arbeit Hinweise allgemeiner Art für den im Feld und im Etappendienst tätigen Arzt zur Behandlung von Ohrenkrankheiten und zwar sowohl solcher, die durch Kriegsverletzungen als als auch solcher, welche durch Krankheiten im Felde erworbener Schädigungen des Gehörorgans entstehen. Verf. hebt hervor, dass alle mit schweren lokalen und allgemeinen Erscheinungen einhergehenden Ohrenkrankheiten specialistischer Versorgung zugeführt werden müssen. Diese werde den Truppen im Felde wichtige Dienste leisten können, indem sie bei richtiger Erkennung und Behandlung der Krankheiten auch die fachgemässe Beurteilung der Frage gewährleistet, ob im gegebenen Falle der Kranke bei der Truppe zu verbleiben hat oder ihr durch Abtransport ins Lazarett entzogen werden soll.

Schwabach.

---



1) **E. Barth,** Das Coagulen Kocher-Fonio in der Rhinochirurgie. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 31.

2) **Denker,** Pituitrin als blutstillendes Mittel. Verhandl. des Vereins deutscher Laryngol. Kiel 1914.

1) Verf. hat sich das Coagulen, in 10proc. Lösung, auf das Operationsfeld geträufelt bei endonasalen Operationen, Mandeloperationen u. s. w. recht zweckmässig erwiesen.

2) Das Pituitrin, prophylaktisch angewandt, hat sich vor der Operation als styptisches Mittel bewährt; auch bei spontanen und operativen Blutungen ist es ein Mittel, das oft gestattet fast ohne Blutung vorzugehen.

W. Lublinski.

---

**Finder und Rabinowitsch,** Experimentelle Versuche über den Einfluss behinderter Nasenatmung auf das Zustandekommen der Inhalationstuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 46.

Verff. hatten sich die Aufgabe gestellt zu untersuchen, ob eine Infektion der Lungen durch Inhalation von Mikroorganismen leichter zustande kommt bei aufgehobener Nasenatmung als bei normaler Durchgängigkeit derselben. Als Versuchstiere benutzten sie Meerschweinchen, zu Versuchen gebrauchten sie Tuberkelbacillen. Die Versuche haben keine Bestätigung für die Annahme ergeben, dass durch Ausschaltung der Nasenatmung das Zustandekommen einer Inhalationstuberkulose erleichtert wird. Verff. heben hervor, dass sie aus ihren Versuchen keine Rückschlüsse auf den Menschen machen wollen, da ihre Versuchsanordnung nicht den natürlichen Verhältnissen entspricht, unter denen der Mensch der Möglichkeit einer Infektion auf dem Inhalationswege ausgesetzt ist. Ebensowenig ist die totale Aufhebung der Nasenatmung bei den Versuchstieren gleich der behinderten Nasenatmung beim Menschen.

W. Lublinski.

---

**Bernhardt,** Ein Fall von Contusion des Kehlkopfs beim Schlittensport. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1914, No. 40.

Auf der Schlittenbahn war die Gegend unterhalb des Kinnes von der Querstange des Skeletons gequetscht worden. Es stellten sich starke Atemnot, Hautemphysem, Schluckbeschwerden ein, ohne dass eine äussere Verletzung oder ein Bruch der Kehlkopfknorpel nachweisbar war. Der Fall verlief günstig ohne Tracheotomie. W. Lublinski.

---

**Weintraud,** Zur Behandlung des Tetanus mit besonderer Berücksichtigung der Magnesiumsulfattherapie. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 42.

Verf. stellt am Schlusse seiner Abhandlung folgende Leitsätze auf: 1. Prophylaktische Schutzimpfung mit Tetanusserum bei allen Verwundungen, die einer Verunreinigung mit Erde besonders verdächtig sind. 2. Aufmerksame Beobachtung der Verwundeten auf die Frühsymptome und auf „lokalen Tetanus“. 3. Keine Unterschätzung der Schwere der Krankheit, auch nicht, wenn die Krankheitserscheinungen nur angedeutet sind, und auch nicht, wenn sie erst nach längerer Inkubation aufgetreten



sind. Beides können günstige Momente darstellen. Aber auch bei den geringsten Andeutungen von lokaler Muskelspannung kann sich daraus noch das Krankheitsbild des schwersten Wundstarrkrampfes entwickeln, und selbst wenn seit der Verwundung Wochen vergangen sind, bis die Tetanussymptome aufgetreten sind, kann es sich um einen foudroyant verlaufenden Tetanusinfektionsfall handeln. Es haben dann eben die Keime, ohne sich weiter zu entwickeln, in der Wunde gelegen, bis eines Tages durch irgendwelche neue Bedingungen ihr Wachstum möglich geworden ist. (Abschluss der Wunde von der Luft durch Vernähen, Mischinfektion von Eitererregern, die zu ihrem Wachstum soviel Sauerstoff beanspruchen, dass in der Wunde die für die Tetanusbacillen günstigen anëroben Wachstumsbedingungen nachträglich erst hergestellt werden u. s. w.). 4. Sachgemässe Wundbehandlung (breites Offenlassen, keine Verschorfung, Anwendung flüssiger Desinficientien, lokale Applikationen von Tetanusantitoxin). Bei der bekannten Eigenschaft der Tetanusbacillen, nur bei Sauerstoffabschluss zu gedeihen, wäre ein ausgiebiger Versuch der Wundbehandlung mit Wasserstoffsuperoxyd und namentlich mit den festen Wasserstoffenperoxydpräparaten zu empfehlen (z. B. mit Ortizonstäbchen von Beyer & Co.). 5. Nach Auftreten der ersten Tetanussymptome umgehende Anwendung einer Heildosis des Tetanusserums (100 A.-E.) und Wiederholung dieser Dosis in den nächsten Tagen, eventuell intralumbale Anwendung von 50—100 A.-E. Tetanusserum. 6. Sofortiger Beginn mit consequenter Magnesiumsulfatanwendung intralumbal oder subcutan, mit Dosen, die im Sinne einer Narkose dem Patienten prompt Erleichterung durch Muskelerschlaffung bringen, unter Berücksichtigung gewisser Vorsichtsmassregeln (s. Original). 7. Verwendung von Narkoticis (Chloral, Morphium, Pantopon) in freigebiger Weise. S. Bergel.

---

**A. Götzl**, Ueber das Tuberkulomucin. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 23.

Nach den Ausführungen des Verf.'s ergeben sich für die weitere Prüfung und Verwendung der Präparate WELEMINSKY's folgende Gesichtspunkte: Das Tuberkulomucin ist als ein specifisch wirksames Mittel anzusehen. Ob die Specifität der Wirkung auf seinen Gehalt an Tuberkulin zu beziehen, oder ob das Mucinum purum selbst als Träger einer specifishhen Wirkung aufzufassen ist, kann heute mit Sicherheit noch nicht gesagt werden, doch hat es, nach den klinischen Erfahrungen wenigstens, den Anschein, als ob diesem Körper eine gewisse specifische Wirkung zugesprochen werden müsse. Bezüglich der Dosirung dürfte es sich empfehlen, besonders bei leichten Fällen, an dem bisherigen Modus der Darreichung anderer specifischer Präparate festzuhalten. Bei schwereren Fällen kann eventuell mit höheren Dosen begonnen werden. Die Contraindikationen entsprechen denen anderer specifischer Präparate. Die Frage endlich, ob die Präparate WELEMINSKY's in der Tuberkulosebehandlung mehr zu leisten berufen sind, als andere specifisch wirksame, ist mit Sicherheit vorläufig nicht zu entscheiden und muss weiterer vergleichender Prüfung vorbehalten werden. S. Bergel.



**Faschnigbauer,** Hämorrhagische Diathese bei Tuberkulose. (Aus der IV. med. Abteil. des k. k. allgem. Krankenh. in Wien. Vorstand: Prof. F. Kovacs.) Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 23.

Aus den Ausführungen des Verf.'s ergeben sich folgende Schlüsse: Die Purpura ist eine nicht allzu seltene Begleiterscheinung der Tuberkulose und kann in allen Stadien derselben auftreten; sie kann das erste Symptom einer beginnenden Tuberkulose sein, kann sich im Verlaufe einer chronischen Tuberkulose ein- oder auch mehrmals einstellen und kommt auch im Stadium der tuberkulösen Kachexie vor. Von besonderem Belange scheint die Akuität des tuberkulösen Processes zu sein; die meisten Beobachtungen betreffen eine akute oder akut exacerbirende Tuberkulose. Die Ursache dürfte in einer Ueberschwemmung des Organismus mit Toxinen des Tuberkelbacillus zu suchen sein. Jede Purpura, deren Genese nicht klarzustellen ist, soll auch an eine latente Tuberkulose denken lassen. S. Bergel.

---

**M. Rhein,** Ein neues Verfahren zur chemischen Trinkwassersterilisation im Felde. (Aus dem Institut f. Hygiene u. Bakteriol. der Universität Strassburg i. E. Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. Uhlenhuth.) Zeitschr. f. Hyg. 1914, Bd. 78, H. 3, S. 563.

Durch Zusatz von 2,1 ccm Antiformin und 1,1 ccm 25 proc. Salzsäure zu 1 Liter keimhaltigen, durch Watte filtrirten Wassers lassen sich in 5 Minuten bis zu 4 Millionen Colikeime im Cubikcentimeter vollständig abtöten. Die Beseitigung des Chlors geschieht mit Hülfe von Tabletten, die pro Liter aus 1,7 g Natriumbicarbonat und 0,45 g Natriumthiosulfat bestehen. Das behandelte Wasser hat leicht alkalischen Geschmack, ist klar, geruchlos und für den Organismus unschädlich.

Das Verfahren liesse sich auch noch, mit Natriumsulfit als chlorbindendem Mittel, zur raschen Sterilisation grosser Schwimmbäder anwenden. S. Bergel.

---

**Kieskalt,** Untersuchungen über Constitution und Krankheitsdisposition. I. Die Ermittelung der Disposition zu Infektionskrankheiten. (Aus dem hygien. Institut der Universiät Königsberg i. Pr.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 78 (III), S. 489.

Die Disposition ist zu definiren als die Wahrscheinlichkeit, an einem einzelnen Mikroorganismus, der an die betreffende Eintrittspforte gelangt ist, zu erkranken. Beim Menschen ist die Disposition zu Diphtherie oft ziemlich gering und beträgt etwa $^1/_{30}$; es gibt jedoch Epidemien, bei denen die Erkrankungsziffer eine bedeutend höhere ist. Die Disposition zu Typhus ist sehr gross, so dass man sagen kann, dass etwa jeder vierte Erwachsene, der die Bacillen aufnimmt, auch erkrankt. Auch für die Cholera ist die Disposition sehr gross; das zeigt sich auch epidemiologisch, indem Wasserepidemien häufig sind, obwohl dabei vermutlich nur wenig Bacillen aufgenommen werden. Die grosse Aehnlichkeit der Epidemiologie von Typhus und Cholera ist also durch die hohe Disposition des Menschen zu beiden Krankheiten bedingt. Zu Ruhr ist die Disposition geringer, als zu Cholera und Typhus. S. Bergel.

---



**Schotten,** Tötliche Filixvergiftung bei einem klinisch latenten Morbus Addisonii. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 44.

Eine 27jährige Frau erhielt eine Dosis des Helfenberg'schen Bandwurmmittels (8 g Extractum filicis) mit Ricinusöl. Zwei Tage später Krämpfe, Bewusstlosigkeit. Im Krankenhaus fällt die stark dunkelbraune Pigmentirung des grössten Teiles der Körperoberfläche auf. Urin enthält reichlich Eiweiss, Aceton und Acetessigsäure, keinen Zucker. Tod im Collaps. Die Sektion ergab zahlreiche punktförmige Blutungen in den inneren Organen, ferner vollständige Verkäsung beider Nebennieren. — Verf. ist der Meinung, dass der Tod nicht auf die Addison'sche Krankheit allein, sondern auf Combination mit einer Filixvergiftung zurückzuführen sei.

Die Verwendung von Ricinusöl bei gleichzeitiger Darreichung von Filix sollte endlich definitiv aus dem Arzneischatz verschwinden.

H. Citron.

---

**P. Wack,** Ueber Leukocytenbefunde bei Miliartuberkulose und ihre diagnostische Bedeutung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 115, H. 5 u. 6.

Als normale Zahlen werden 5000—8000 Leukocyten im Cubikmillimeter angenommen und zwar 70 pCt. Polynukleäre, 25 pCt. Lymphocyten, 2—5 pCt. grosse Mononukleäre und Uebergangsformen. Sieben Fälle von Miliartuberkulose wurden untersucht. Im Anfangsstadium ist die relative Vermehrung der Polynukleären nicht vorhanden. Der Befund einer deutlichen Lymphocytose spricht gegen Miliartuberkulose. Eine Miliartuberkulose kann sich auch unter dem Bild einer myeloischen Leukämie verbergen. Es besteht bei Miliartuberkulose eine relative Lymphocytopenie bezw. relative Polynukleose. Eine Verminderung der Gesamtleukocyten auf Werte bis 4000 treten vorübergehend auf. Zuweilen beobachtet man ein starkes Schwanken der Leukocytenzahlen. E. Aron.

---

**M. Semerau,** Beiträge zur Lehre vom Pulsus paradoxus. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 115, H. 5 u. 6.

Wenckebach unterscheidet 3 Formen von Pulsus paradoxus:

1. Der extrathorakal verursachte Pulsus paradoxus bei gesunden Menschen, der durch Hochhebung des Brustkorbes beseitigt werden kann;
2. der dynamisch verursachte Pulsus paradoxus, eine Folge des negativen Druckes im Thorax während der Respiration;
3. der mechanisch verursachte Pulsus paradoxus (adhäsive Pericarditis, extremer Tiefstand des Zwerchfells, Verwachsungen von Lunge und Zwerchfell).

Verf. teilt 4 selbst beobachtete Fälle mit. Der mechanisch verursachte Pulsus paradoxus ist eines der wertvollsten Zeichen der adhäsiven Pericarditis, wenn er auch nicht absolut pathognomonisch ist. Das Vorhandensein des dynamisch verursachten Pulsus paradoxus zeigt latente oder plötzlich entstandene Herzschwäche an, kann also prognostisch von Wichtigkeit sein. E. Aron.

---



**V. Baar,** Asthma bronchiale und Luftdruck. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 29 u. 30.

Verf. hat 5 Wintermonate lang Barometercurven aufgenommen und die Beziehungen des Barometerdruckes zum Asthma studirt. Er bezeichnet das Asthma als paroxysmale Neurose von vorwiegend exspiratorischer Atemnot. Es besteht eine vagotonische Disposition aller Asthmakranken. Auf Grund seiner Beobachtungen bemerkt B., dass die Patienten immer an den Tagen in das Krankenhaus geliefert werden, an denen tiefer Barometerstand zu beobachten ist. Vielleicht wirkt hierbei die Blutdrucksenkung mit, welche bei plötzlichen Senkungen des Luftdruckes beobachtet wird. Möglicherweise beeinflusse der sinkende Luftdruck den Lungenvagus. (Die Tatsache, dass Barometerstürze bei Asthmatikern oft neue und schwere Anfälle auslösen, kann Ref. bestätigen.) E. Aron.

---

**R. Monti,** Erfahrungen mit Tannismut bei Darmkatarrhen der Kinder. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 37.

Das Tannismut (Heyden) ist ein Bismutum bitannicum. Von den zwei Tanninmolekülen spaltet sich das eine leicht, das andere schwer im alkalischen Darmsaft und dadurch erstreckt sich seine Wirkung bis in die tieferen Darmabschnitte. Das Präparat soll weder die Magen- noch die Duodenalschleimhaut angreifen. Nach einer Anzahl von Versuchen des Verf.'s im St. Anna-Kinderspital leistet das Tannismut sowohl in Tabletten- als auch in Pulverform bei akuten, subakuten und chronischen Darmkatarrhen grösserer Kinder die besten Dienste. Verf. gab durchschnittlich 0,5 g 4mal täglich. Auch bei Säuglingen und Kindern unter zwei Jahren hat Verf. öfters gute Erfolge erzielt. Insbesondere gilt dies für Atrophiker, welche trotz vorsichtiger diätetischer Behandlung häufige dünnflüssige, oft schleimige oder blutig-tingirte Entleerungen zeigen. Diese lokalen Reizsymptome beeinflusst das Tannismut günstig.

Stadthagen.

---

**L. Axenow,** 683 Fälle von Serumkrankheit. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78, S. 565.

Von 1032 mit Moser'schem Serum im Kinderspital zu Petersburg behandelten Scharlachkranken sind 683 = 66 pCt. an Serumkrankeit erkrankt. Bei Kindern unter 5 Jahren kam die Krankheit viel häufiger (74,5 pCt.) vor, als bei den älteren Kindern (59 pCt.). Auf die Häufigkeit der Serumkrankheit ist die Grösse der pro Kilo Körpergewicht eingeführten Serummenge von entscheidendem Einfluss. Es gab einerseits Serum von Pferden, welches unbedingt eine Serumkrankheit erzeugt, andererseits auch solche Seren, welche sie selten hervorriefen. Auch die Art, in der die Serumerscheinung auftrat (Erythema gyratum, Oedem etc.), war oft gleichartig bei allen mit Serum derselben Nummer Injicirten. Indess spielt auch die Individualität des Kranken eine gewisse Rolle bei dem Zustandekommen der Serumkrankheit. Es gibt auch eine Familienempfänglichkeit, welche sich in positivem oder negativem gegenüber sonst indifferenten oder krankmachenden Serumnummern kundgeben kann. Die



Dauer der Inkubationsperiode schwankte von 3—17 Tagen, das Maximum der Fälle fiel auf den 7.—10. Tag nach der Injektion. Die Kranken, bei welchen die Serumkrankheit schon am 3. oder 4. Tage begonnen hatte, waren zumeist solche, welche schon früher wegen Diphtherie Seruminjektionen erhalten hatten. Ihre Erkrankung dauerte etwas länger, verlief aber nicht schwerer als gewöhnlich. Der Beginn der Serumkrankheit gibt sich kund: 1. durch Drüsenschwellung in der Nähe der Einspritzung; diese besteht in allen Fällen und währt so lange, bis die Krankheit gänzlich erloschen ist; 2. durch Steigen der Temperatur, ein Zeichen, das aber nicht immer verwertbar ist. Das Ende der Serumkrankheit ist erst erreicht, wenn die Drüsen abgeschwollen sind; aus dem Fortbestehen der Schwellung während der von anderen Krankheitserscheinungen freien Zwischenperioden kann man mit Sicherheit weitere Serumcomplikationen voraussagen, Der Drüsenschwellung folgt meist das Exanthem, das den anderen Erscheinungen (Arthralgie, Oedem) gewöhnlich vorangeht. Die Dauer der Serumkrankheit beträgt wenige Stunden bis $4^1/_2$ Wochen, im Durchschnitt 4 Tage bis $2^1/_2$ Wochen, im letzteren Fall verlief die Krankheit mit Unterbrechungen. Diese Zwischenzeit betrug am häufigsten 8—11 Tage. Es kamen aber auch Fälle vor, die in 3 oder 4, durch freie Zwischenzeit getrennten, Perioden abliefen. Diese Fälle mit den 3- und 4fachen Perioden verliefen alle relativ leicht. Bei den Kranken, die zwei Perioden durchmachten, war die zweite immer bedeutend schwerer und zwar um so mehr, je länger die Unterbrechung gedauert hatte. Nur wenn die Unterbrechung nicht mehr als 5 Tage betrug, war die zweite Periode relativ leicht. Letale Ausgänge, bei denen die Serumkrankheit allein die Ursache war, kamen 21 (= 3 pCt.) vor, diese ereigneten sich alle in der zweiten Periode. In 37 Fällen wirkten Scharlachcomplikationen mit, bei 11 Todesfällen trug die Anwendung des Serums als solchen die Schuld (4mal Hämolyse, 7mal Gangrän). Diese 69 Todesfälle mahnen, das Serum nur in schwersten Fällen anzuwenden. Im Anfang der Serumkrankheit leidet das Wohlbefinden der Kinder nicht, vom 4., 5. Tage ab aber werden sie matt und apathisch. Diese gedrückte Stimmung besteht immer in der zweiten Periode. Kinder mit Erythema gyratum waren immer, die mit Arthralgie oft schwer erkrankt. In 80 pCt. der Fälle ist während der Serumkrankheit eine Zunahme des Körpergewichts zu verzeichnen. Ist dieser Anstieg ein allmählicher, so bedeutet er den Anfang der Wiederherstellung und ist günstig zu deuten. Ein schroffer Anstieg geht gewöhnlich der schweren (2.) Periode vorauf und erklärt sich durch Retention von Wasser im Organismus. Während die erste Periode der Serumkrankheit keinen ungünstigen Einfluss auf Scharlachcomplikationen erkennen liess, verliefen in der zweiten Periode alle Complikationen schwerer. — Der Anstieg der Temperatur findet in 15 pCt. der Fälle am Tage vor dem Exanthem statt, in den übrigen Fällen traf er mit diesem zusammen. Die Temperatur steigt mit einem Mal, überschreitet in der ersten Periode selten 38,5, ist in der zweiten selten niedriger als 39 Grad. In letalen Fällen hatte das Fieber hektischen Charakter. Oedem und Albuminurie verliefen fast ohne Fieber, bei Urticaria währte es am kürzesten, den Höhepunkt erreichte es bei Erythema gyratum und war bei



Erythema haemorrhagicum erschöpfend. Arthralgie hatte fast keinen Einfluss auf die Temperatur, Arthritis verursachte scharf ausgesprochenes Fieber. In den Intervallen bestanden oft Temperaturen von 37,5. Das Fieber überdauerte bald das Exanthem, bald war es umgekehrt. Nach ihrer Häufigkeit gruppiren sich die einzelnen Erscheinungen: Erytheme verschiedener Art (63,5 pCt.), Urticaria (33,7 pCt.), Gelenkaffektionen (23,1 pCt.), Oedeme (12,7 pCt.), Albuminurie (9,5 pCt.). In den meisten Fällen begann der Ausschlag in einer Form, der am anderen Tage eine andere folgte u. s. w. Einen Polymorphismus des Ausschlags bemerkte man jedoch nie gleichzeitig. Während die Arthralgien zumeist am 8. bis 12. Tage nach der Einspritzung auftraten, fielen die eitrigen Arthritiden ausschliesslich in die zweite Periode; sie hatten 58 mal einen letalen Ausgang verschuldet. Diese schwere Form der Arthritis erscheint nie selbstständig, sondern ist stets von anderen Erscheinungen der Serumkrankheit, besonders von dem Erythema haemorrhagicum, begleitet. Sie befällt, im Gegensatz zur Synovitis scarlatinosa, hauptsächlich die unteren Extemitäten. Stadthagen.

**H. Giffhorn**, Beiträge zur Kenntnis des Stoffwechsels, besonders der Mineralien im Säuglingsalter. Der Einfluss von Fettzulagen auf den Stoffwechsel verdauungsgesunder Kinder bei molkenarmer und molkenreicher Ernährung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78, S. 531.

Aus Versuchen, Säuglinge teils mit fettarmer, teils mit fettreicher Milch, teils mit molkenarmen, teils mit molkenreichen Mischungen zu ernähren, gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen: Sowohl bei der molkenarmen wie bei molkenreicher Nahrung ist ein günstiger Einfluss des Fettes auf den Stoffwechsel des Stickstoffes, des Phosphors und der Magnesia zu erkennen, bei der letzteren allerdings nur deutlich bei der molkenarmen Nahrung. — Der Einfluss der Fettzulage auf den Kalkstoffwechsel ist kein eindeutiger. Der ungünstige Einfluss des Fettes auf den Kalkstoffwechsel ist auf alle Fälle gering gegenüber dem günstigen Einfluss auf Stickstoff-, Magnesia- und Phosphorstoffwechsel. Da die drei letztgenannten Bestandteile an dem Aufbau der Zellen beteiligt sind, so darf man aus ihrem Verhalten schliessen, dass das Fett den Gewebsansatz begünstigt. Eine Besserung des Mineralstoffwechsels im Sinne eines vermehrten Ansatzes im Körper durch molkenreiche Nahrung ist nicht zu erkennen. Stadthagen.

**Ch. Achard et Ch. Foix**, Amibiase hépatique tardive de forme nodulaire. Bullet. de l'acad. de méd. 1914, Juillet 21.

Bei zwei Kranken, die seit langen Jahren aus den Tropen zurückgekehrt waren und dort an vorübergehenden Durchfällen gelitten hatten, zeigten sich Spätformen der Dysenterie in der Leber, die teils direkt, teils indirekt zum Tode führten. In beiden Fällen ergab die Sektion eine hypertrophische Lebercirrhose mit eingelagerten schwefelgelben, harten Knoten von Haselnussgrösse, die sich auf Druck leicht herauspressen liessen. Die mikroskopisch aus drei Zonen bestehenden Knoten enthielten in allen Schichten gut charakterisirte Amöben. Die Amöben-



dysenterie, die zu dieser Knotenbildung in der hypertrophisch cirrhösen Leber führt, hat einen ausgesprochen chronischen Verlauf mit langen Latenzperioden; die Dickdarmerscheinungen waren seit dem Beginn der Krankheit nicht mehr aufgetreten und auch bei der Sektion waren nennenswerte Veränderungen am Darm kaum noch nachweisbar. Schreuer.

---

**H. W. Zahn,** Gelonida somnifera, ein neues Schlafmittel. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 25.

Das Mittel ist eine Combination von Codein. phosph 0,01, Natr. diaethylbarb., Ervasincalcium ana 0,25, wasserlöslich, und angeblich frei von üblen Nebenwirkungen; es wird nur auf ärztliche Verordnung abgegeben. Gewöhnlich genügte eine Tablette, in schweren Fällen $1^1/_2$—2, um die erwünschte Schlafwirkung zu erzielen. S. Bergel.

---

**E. Magnus-Alsleben,** Zur Entstehung der Oedeme bei der Nephritis. (Aus der med. Klinik zu Würzburg.) Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 38.

Die Ursache der bei Nephritikern vorkommenden Retentionen wurde früher vorzugsweise in einer Ausscheidungsunfähigkeit der Niere gesucht; die neueren Forschungen neigen dazu, die Mitwirkung extrarenaler Momente mehr zu betonen. Für die Oedembildung wird nachdrücklich auf die Rolle der Capillaren hingewiesen, in deren Funktionsstörung die ausschliessliche Ursache der Oedeme von mancher Seite erblickt wird. Verf. schildert einige Vorkommnisse, die darauf hindeuten, dass einzelne Partialfunktionen der Niere gestört sein können, und die Annahme rechtfertigen, dass man bei der Nephritis auch mit ausserhalb der Niere gelegenen Momenten zu rechnen hat. S. Bergel.

---

**A. Hamm,** Resorptionsfieber oder Retentionsfieber. (Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Strassburg.) Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 38.

Verf. möchte die Begriffe des „Resorptionsfiebers“, der „Toxinämie“ u. s. w. fallen lassen, und mehr aus klinisch-therapeutischen als aus theoretischen Gründen mit „Retentionsfieber“ jene nicht allzu häufigen Krankheitsformen bezeichnen, die lediglich durch Retention inficirter Massen im Organismus ausgelöst werden und die nach Beseitigung dieser Retention glatt abheilen. S. Bergel.

---

**Ph. Jolly,** Die Heredität der Psychosen. Archiv f. Psych. etc. Bd. 52 (I u. II).

Die sehr eingehenden Untersuchungen J.'s erstrecken sich auf mehr als 100 Familien, in denen mehrfache Fälle von Geistesstörungen auftraten. Für die affektiven Psychosen konnte die Annahme einer einfachen dominanten Vererbung im Sinne der Mendel'schen Regel nicht erwiesen werden; doch schien eine das weibliche Geschlecht betreffende geschlechtsabhängige Vererbung vorzuliegen. Für die Dementia praecox schien eine einfache recessive Vererbung Geltung zu haben. — Die alte Morel'sche



Lehre von der stetigen progressiven Vererbung und Verstärkung der Psychosen von Generation zu Generation ist heute nicht mehr haltbar. Es konnte keine Degeneration oder fortschreitende Verschlechterung der Familien festgestellt werden. Das Material umfasst aber wenig Alkoholisten, Idioten und Schwachsinnige und mehr durch exogene Ursachen entstandenene Geisteskrankheiten. Die Lehre von dem Polymorphismus der Vererbung kann nicht aufrecht gehalten werden; sie ist für wirklich vererbte Krankheiten in einer und derselben Familie abzulehnen. Bei Blutsverwandten können die verschiedenartigsten Psychosen vorkommen; insbesondere besteht nicht ein Ausschliessungsverhältnis zwischen affektiven und schizophrenen Psychosen. Es ist aber unverkennbar, dass die Affektpsychosen und insbesondere die Melancholie eine grosse Neigung zu familiärem Auftreten haben; es können verschiedenartige affektive Störungen bei Verwandten vorkommen. Bei Affektpsychosen erkranken Geschwister meist im selben Alter, Kinder in der Regel früher wie die Eltern. Auch bei den Psychosen der Katatonie-Gruppe (Dementia praecox, Schizophrenie) findet man meist, dass die Psychose der Verwandten derselben Gruppe angehört, besonders bei Geschwistern. Nicht selten findet sich hier Trunksucht des Vaters, während Paralyse und Lues der Eltern keine Rolle zu spielen scheinen; abnorme Persönlichkeiten unter den Verwandten sind nicht selten. Wahrscheinlich handelt es sich hier um eine auf Grund einer specifischen Anlage vererbte Geisteskrankheit. — Bei Paralyse s pielt die Heredität im üblichen Sinne keine Rolle. — Die paranoischen Psychosen des höheren Alters, deren Klassifikation Schwierigkeiten macht, zeigen kein familiäres Auftreten; sie treffen häufig mit schizophrenen Psychosen in einer Famile zusammen und nur selten mit affektiven Psychosen. S. Kalischer.

---

**H. Schönholzer**, Ein Beitrag zur Kasuistik der Hyphysistumoren. Wiener klin. Rundschau 1914, No. 9.

Der Verf. beschreibt hier einen Fall von Hypophysistumor, der zur Sektion kam und eine chromophore adenomatöse Struma der Hypophysis aufwies. Klinisch waren vorhanden Sehnervenatrophie mit Herabsetzung der Sehschärfe und schliesslicher Amaurose, bitemporale Hemianopsie mit relativem Skotom, Divergenz der Bulbi, besonders links; ferner bestanden Hyposmie (links) Zuckungen im Bereich des linken Facialis und beider Nn. accessorii, Somnolenz, Apathie, Kopfschmerzen, Schwindel, Adipositas, Amenorrhoe, die als eines der ersten Krankheitszeichen auftrat. Die Ovarien wurden hier makroskopisch normal befunden. S. Kalischer.

---

**B. Heile**, Ueber druckentlastende Operationen bei Ischias. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 13.

H. wandte in Fällen von Ischias, die nach den Injektionen vorübergehende Besserung aufweisen, eine druckentlastende Operationsmethode an. Wichtig ist zunächst die Diagnose. Für die Erkrankung des Stammes wichtig sind Störungen der Hautsensibilität. Diese finden sich im Hautbezirk des Ischiasstammes (Nervi cutan. surae later. med. et plant.)



oder im Gebiet des Femor. cutan. posticus. Bei der Wurzelischias, bei der Teile des Plexus lumbalis miterkrankt sind, fand sich an der erkrankten Seite oberhalb des Beckenkammes in der Höhe des 5. Lendenwirbels ein hyperästhetischer Bezirk. Auch einseitige Atrophien der Glutäalmuskeln finden sich oft bei Wurzelischias. Dem Trauma schreibt H. bei seinen 33 Fällen eine grosse, verschlimmernde Wirkung des Leidens zu. Für die Injektionen empfiehlt H. die Stelle des Austritts des Nerven auf dem Becken durch das Foramen ischiadicum, wo man die Flüssigkeit bis in die Aeste des Plexus sacralis und auch lumbalis bei starkem Druck hinauftreiben kann. Bei der endoneuralen Injektion ist die mechanische Mobilisirung der einzelnen Nervenfaserbündel das Wesentliche. Daher versuchte der Verf. auf blutigem Wege die Ablösung des Perineuriums und der verbindenden Fasern des Endoneuriums vorzunehmen. Diese die Nervenbündel entlastende blutige Operation hat in mehreren Fällen gute Heilerfolge gezeitigt, ohne wesentliche Funktionsstörungen wie Lähmungen oder Anästhesien zu erzeugen. Die Beobachtungszeit beträgt in einem Falle bereits 1¼ Jahr bei völliger Schmerzfreiheit. S. Kalischer.

---

**R. Wolff,** Die Areflexie der Cornea bei organischen Nervenkrankheiten. Archiv f. Psych. etc. Bd. 52 (2).

Nach W. ist die Angabe einer völligen Anästhesie der Cornea der Areflexie gleichzusetzen. Die Areflexie bei peripherer Facialislähmung ist auf diese allein zurückzuführen, wenn bei Reizung der Cornea der kranken Seite ein Lidschlag auf der gesunden Seite erfolgt. Bei den Affektionen der Wurzelgebiete des Trigeminus im Pons findet sich einseitiges und doppelseitiges Fehlen des Cornealreflexes. Isolirte Störungen im Bereich des Trigeminus kommen nicht nur bei Affektionen im Kern- oder Wurzelgebiet, sondern auch bei peripheren Herden vor (Erkrankungen des Ganglion Gasseri). Bei Hysterie ist die Areflexie der Cornea kein seltenes Symptom. Unter 9 Fällen von multipler Sklerose fand der Verf. 7mal normale Reflexe und zweimal leichte Herabsetzung. Unter 99 Tabesfällen war der Cornealreflex 85mal positiv, 11mal war er herabgesetzt oder fehlend. Unter 200 Fällen von Syringomyelie oder Syringobulbie fehlte nach Schlesinger der Cornealreflex 17mal. Areflexie ist oft Frühsymptom von Tumoren der hinteren Schädelgrube; eine einseitige Areflexie deutet dabei auf gleichseitigen Sitz des Tumors hin; zuerst leidet die Sensibilität der Cornea. Einseitige Areflexie kommt auch bei Hydrocephalus einseitig vor. Unter 150 Fällen von Hemiplegie fand sich 42mal Hemianästhesie und Areflexie der Cornea, 12mal war die Sensibilität intakt und es bestand einseitige Areflexie, 5mal Hemihypästhesie bei erhaltenem Cornealreflex. Hypo- und Areflexie findet sich demnach in einer grossen Zahl der Fälle von Hemiplegie, die mit halbseitigen Sensikilitätsstörungen einhergehen, doch auch ohne solche; sie ist als sensible Ausfallserscheinung anzusehen. Doch gibt es Fälle, in denen bei völliger Hemianästhesie der Cornealreflex erhalten war.

S. Kalischer.

---



**S. Kok and M. Braude,** A contribution to the pathology of myasthenia gravis. Journ. of nerv. and ment. disease 1913, No. 19.

Die Verff. beschreiben einen neuen Fall von Myasthenie mit anatomischem Befund. Es fanden sich im Rückenmark kleinere frischere Hämorrhagien und Herde vaskulärer Sklerose und Corpora amylacea; in der Cervikalregion war auch ein abirrendes Bündel vorhanden. In den Zellen fanden sich chromatolytische und pigmentartige Veränderungen. Auffallend war der Befund capillärer Thrombosen im Cervikalmark und zunehmend in der Gegend der bulbären Kerne der Med. oblongata, in der die Kernzellen ebenfalls chromatolytische und pigmentartige Veränderungen äufwiesen; in etwas verändertem Grade fanden sich die capillären Thrombosen in der Ponsgegend. In den Muskeln fanden sich interstitielle und perivaskuläre Infiltrationen von Lymphocyten, frische Blutungen, Zunahme der Sarkolemmakerne, Verdünnung und Atrophie der Muskelfasern. Die capillaren Thrombosen sind nicht als agonale Vorgänge anzusehen; ihre Ausbreitung in der Umgebung der Kerne der betroffenen Muskeln (Medulla oblongata) weist darauf hin, dass diese vaskulären Störungen (polymorphonukleäre Thromben) die Ursache der Erkrankung resp. der Symptome der Myasthenie in dem gegebenen Falle sind. Die Ursache dieser Thromben blieb unbekannt. — Bemerkenswert war noch im Verlauf der Krankheit die klinische Erscheinung, dass passive Bewegungen gerade so wie die willkürlichen aktiven die Ermüdbarkeit erzeugten.

S. Kalischer.

---

**J. H. W. Rhein,** Cerebral palsies without demonstrable anatomical findings. Journ. of nerv. and ment. disease 1913, Oct.

Rh. weist zunächst auf einen schon früher beschriebenen Fall cerebraler Lähmung ohne nachweisbaren anatomischen Befund hin. In diesem handelte es sich um einen 27jährigen Mann, der von Jugend auf die Erscheinungen der spastischen Paraplegie zeigte und weder makroskopisch noch mikroskopisch eine erklärende Läsion aufwies. Die Zellen der Hirnrinde, Medulla oblongata des Rückenmarks wie die Fasersysteme (Pyramidenbahn) zeigten keinerlei Störungen. Im zweiten Fall lag eine linksseitige spastische Hemiplegie vor mit unruhigen athetoiden Bewegungen bei einer 27jährigen Frau. Auch hier war der makro- und mikroskopische Befund negativ. Im dritten Falle bestand bei einem 10jährigen Kinde eine spastische Lähmung der Arme und Beine mit Intelligenzdefekt; hier fehlten alle gröberen Läsionen, die Pyramidenbahnen waren unversehrt, nur die Betz'schen Riesenzellen zeigten hier eine intensivere Atrophie, die vielleicht von Geburt auf bestand. Eine absteigende Pyramidendegeneration fehlte und scheint bei dem Schwund der Betz'schen Riesenpyramidenzellen nicht so constant zu sein, wie bei gröberen Erkrankungen der vorderen Centralwindung. Vielleicht sind auch die verbindenden Bahnen hier nicht genügenden ausgebildet, um diese Degeneration zu erzeugen.

S. Kalischer.

---





**L. Martinotti**, Epithelisirende Wirkung der Amidoazobenzole. (Aus der dermatol. Klinik der Universität Modena. Direktor: Prof. P. COLOMBINI.) Ber. klin. Wochenschr. 1914, No. 31.

Unter allen Aminoazotoluol- und Aminoazobenzolverbindungen ist vom praktischen Standpunkte aus vor allem das Aminoazobenzol hydrochlor. als Epithelisirungsmittel zu empfehlen, weil es das wirksamste und vielleicht am wenigsten giftige von allen heute bekannten Präparaten ist. Vor allem die 1—2proc. wässerige Lösung bewirkte eine flache, glatte und schnelle Vernarbung; wenn die Epidermis zu trocken wird, soll die wässerige Lösung mit einer 10proc. Salbe vertaucht werden. — Das Aminoazobenzol hat die Fähigkeit, sich auf den Fetten des Fettzellgewebes zu fixiren und sich längere Zeit hindurch nicht aufzulösen in Gegenwart eines oxydirenden Agens; diese Fixirung und Unlöslichkeit der Fette erklärt nach Ansisht des Verf.'s den Mechanismus der Wirkung der narbenbildenden Substanzen. S. Bergel.

---

**J. Schereschewsky**, Primäraffekt und Keratitis parenchymatosa beim Kaninchen, bewirkt durch Reinculturen von Syphilisspirochäten. (Aus der experim. Abteil. des hyg. Instituts in Marburg. Direktor: Wirkl. Geh. Rat Prof. Dr. v. BEHRING.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 41.

Spirochätenculturen nach SCH. bewirken am Hoden und Auge von Kaninchen syphilitsche Veränderungen in einer dem Gewebsvirus gleichen Weise. Die Spirochätenreinculturen lassen sich viele Wochen bei 37° und nachträglich bei Zimmertemperatur virulent und rein erhalten. Eine Excision von Kaninchensklerose hat das Auftreten einer neuen Sklerose zur Folge gehabt. Das Sperma dieses Tieres enthielt dauernd Spirochäten vom Pallidatypus. S. Bergel.

---

**A. Eder**, Ueber die Abderhalden'sche Schwangerschaftsreaktion. (Aus der geburtshülflich-gynäkol. Abteil. des Städt. Rudolf Virchow-Krankenhauses. Vorstand: Prof. KOBLANCK.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, S. 1838.

Aus den Untersuchungen des Verf.'s geht hervor, dass man bei negativem Ausfall der Abderhalden'schen Reaktion mit allergrösster Wahrscheinlichkeit eine Schwangerschaft ausschliessen kann. Eine positive Abderhalden'sche Reaktion kann dagegen auch durch pathologische Zustände, nach den vorliegenden Fällen durch Carcinom, Lues und eitrige Processe, hervorgerufen werden. S. Bergel.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

# Centralblatt
für die
# medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

**Prof. Dr. M. Bernhardt**
in Berlin.

**1915. 6. Februar. No. 6.**



**K. Schreber, Der Wirkungsgrad der Muskelmaschine. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 4—6.**

Verf. bespricht zunächst die Definition des Wirkungsgrades der Maschine vom Standpunkte des Technikers und vergleicht damit die Definition der Physiologen. Letztere sind, wie er durch mathematische Ableitungen zu erhärten sucht, fehlerhaft, insbesondere durch unzutreffende Auffassung des Begriffes der sogenannten Leerarbeit. Nach Sch. würde der Wirkungsgrad der Muskelmaschine viel kleiner sein als allgemein von physiologischer Seite angenommen wird. A. Loewy.

**T. Kato**, Druckmessungen im Muskelmagen der Vögel. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 1—3.

Nach Einführung einer Ballonsonde in den Magen von Hühnern konnte der durch die Contraktionen der Magenwand zu erzeugende Druck manometrisch bestimmt werden. Im Durchschnitt einer sehr grossen Zahl von Versuchen betrug er 138 mm Hg bei einer durchschnittlichen Dauer von 25 Sekunden. Bei Gänsen betrug er 257 mm Hg für 17 Sekunden, bei Enten 178 mm durch 19 Sekunden. Die Druckhöhen sind dabei abhängig von der Consistenz der Nahrung, indem sie um so höher sind, je härter die Nahrung; ferner von dem Stadium der Verdauung, indem sie im Hunger besonders hoch sind. Von Bedeutung ist ferner die Magenwandspannung; je höher der erzeugte intrastomachale Druck, um so energischer die Contraktionen; endlich sind sie von Innervationsverhältnissen abhängig. Vagusreizung machte nur halb so starke Contraktion wie in der Norm. A. Loewy.

---

**J. v. Kries**, Zur Theorie allorhythmischer Herztätigkeiten. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 1—3.

v. K. hatte früher gezeigt, dass, wenn man durch Abkühlung eines Teiles des Froschherzens Allorhythmien erzeugt derart, dass die Schlagfrequenz der Kammer nur einen Bruchteil derjenigen der Vorhöfe zeigt, das Verhältnis der Schlagfrequenzen immer einer Potenz von 2 entspricht. v. K. hatte eine theoretische Erklärung dafür gegeben. Am Säugetierherzen finden sich aber nun andere Verhältniszahlen (z. B. 1 : 3 u. a.), und hier ist eine andere Erklärung nötig. v. K. versucht diese mit Hülfe der verschiedenen Dauer der Refraktärphase zu geben, wobei er die verschiedenen Möglichkeiten, die in Betracht kommen, zwischen denen jedoch noch nicht entschieden werden kann, berücksichtigt. A. Loewy.

---

**M. E. Staines, T. L. James, C. Rosenberg**, Lymphocyte increase in attitude. Arch. of intern. med. Vol. 14, p. 376.

Die Verff. untersuchten die Wirkung des Höhenaufenthaltes auf das Blutbild an 200 Studenten und einigen Affen. Die Höhenlage betrug 6000 engl. Fuss. Es fand sich eine absolute Zunahme der grossen Lymphocyten um 20—30 pCt. Die Zahl der basophilen mononukleären Leukocyten betrug davon 34 pCt. in Seehöhe (New-York) und 42 pCt. im Gebirge (Colorado). Die Gesamtzahl der Leukocyten war an beiden Orten die gleiche, die polynukleären hatten sich in der Höhe vermindert um so viel, wie die mononukleären vermehrt waren. — Die roten Zellen waren in der Höhe um 22 pCt. an Menge erhöht. A. Loewy.

---

**Simmonds**, Ueber embolische Processe in der Hypophysis. (Aus dem Pathol. Institut des allgem. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) Virchow's Archiv 1914, Bd. 217, H. 2, S. 226.

Embolische Processe sind in der Hypophysis nicht selten. Sie werden im Vorderlappen wie in der Neurohypophysis beobachtet. In der letzteren



führen Bakterienembolien zur Bildung kleiner Eiterherde. Im Vorderlappen können Bakterienembolien zunächst reaktionslos bleiben, sonst führen sie zur Bildung anämischer Infarkte. Nicht bakterielle Embolien führen im Vorderlappen zur Bildung anämischer Infarkte. Bei sehr ausgedehnter embolischer Schädigung kann es zu hochgradiger Zerstörung des Organs und zu schweren Ausfallserscheinungen kommen. Die Gefässe des Vorderlappens sind als funktionelle Endarterien anzusehen.

S. Bergel.

---

**H. Vogel,** Beiträge zur pathologischen Histologie der Schilddrüse. (Aus d. Pathol. Institut zu Freiburg i. Br.) Virchow's Archiv 1914, Bd. 217, H. 2, S. 204.

Die in der Schilddrüse Neugeborener vielfach beschriebenen eigenartigen Kernanhäufungen sind als Kunstprodukte anzusehen, die auf Druck- und Quetschwirkung bei der Sektion zurückzuführen sind. Sie fehlen bei Föten, deren Schilddrüsen im Körper fixirt waren. Für die Annahme des congenitalen Vorkommens der Wölfler'schen „fötalen Adenome" liegen keine Anhaltspunkte vor. Die sogenannten „fötalen Adenome" entsprechen den gewöhnlichen Adenomen und anderen intrathyreoidal gelegenen Gebilden (z. B. lymphatischen Herden). Die Angaben S.'s über die procentual verschiedene Häufigkeit von lymphatischen Herden in Fällen von Struma nodosa und Struma Basedowii werden bestätigt. Die Desquamation in Schilddrüsen von Neugeborenen und Säuglingen ist wahrscheinlich als kadaveröse Veränderung anzusehen. S. Bergel.

---

**Diering,** Untersuchungen zur Lehre von der Fettphanerose der Niere. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Kiel.) Virchow's Archiv. Bd. 217, H. 2, S. 308.

Durch Anwendung eiweisslösender Reagentien gelingt es, in menschlichen Nieren in einer nicht sehr grossen Anzahl von Fällen in verschiedenen Zellen, hauptsächlich den Epithelien der geraden Harnkanälchen, Fetttröpfchen nachzuweisen. Es handelt sich hier vorwiegend um richtige Neutralfette. Die dabei gewonnenen Bilder zeigen sowohl bezüglich der Lokalisation an den einzelnen Bestandteilen der Niere als auch ihrer Mächtigkeit und Verteilung in den Zellen keine Uebereinstimmung mit den Bildern der verschiedenen Arten pathologischer Nierenverfettung.

S. Bergel.

---

**Y. Tamemori,** Untersuchungen über die Thymusdrüse im Stadium der Altersinvolution. (Aus dem Pathol. Institut des Augusta Viktoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) Virchow's Archiv. Bd. 217, H. 2, S. 255.

Die mit Beginn der Pubertät einsetzende Altersatrophie der Thymusdrüse beruht auf einer Degeneration der Parenchymzellen und einer Vakatwucherung des Fettgewebes. Die Altersinvolution der Drüse erstreckt sich fast über das ganze Leben, führt aber niemals zu einem völligen Schwunde des Parenchyms. Die Altersinvolution kann unter dem Einfluss toxisch-infektiöser Processe sich mit einer pathologischen Involution com-





biniren. Die Zahl der Hassal'schen Körperchen vermindert sich entsprechend dem Schwunde des Parenchyms. Jedoch findet bis ins hohe Alter des Individuums eine Neubildung Hassal'scher Körperchen statt. Es ist zu vermuten, dass auch die Funktion der Thymusdrüse nie vollständig erlischt. S. Bergel.

**A. Bielschowsky,** Ueber das Untersuchungsprogramm des Schielens. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 31, S. 28.

Das ideale Ziel der Schieltherapie ist, das für jeden Einzelfall rationellste Heilverfahren einzuschlagen. Zu diesem Zwecke müssten wir jeweils die Ursache des Schielens ermitteln und beseitigen. Es kommt eine ganze Reihe ätiologischer Momente in Betracht, erst das Zusammenwirken von mehreren führt zu manifestem Schielen. Nur wenn alle anderen therapeutischen Massnahmen versagt haben, ist an die Operation zu denken. Ein vollständiges und gleichmässiges Untersuchungsprogramm kann das Wesen des Schielens aufklären und die Therapie fördern.

Die Anamnese soll eingehen auf die Vererbbarkeit der Anlage zum Schielen, neuropathische Belastung, Zeitpunkt des Auftretens, vorausgegangene Erkrankungen oder Unfälle, zumal des Centralnervensystems, Periodicität des Schielens, Umstände seines Auftretens oder Verschwindens, Ein- oder Doppelseitigkeit, Constanz oder Wechsel des Schielwinkels, Diplopie, bisherige Behandlung.

Erster Status: psychischer und physischer Zustand, Configuration des Schädels (Asymmetrie); Schielstellung beim Blick geradeaus, ob manifest oder nicht, alternirend oder unilateral, Bestimmung der Refraktion und Sehschärfe (bei grösseren Kindern ohne Lähmung der Accommodation); Messung des Schielwinkels objektiv beim Blick in die Ferne und für die Arbeitsdistanz, bei primären und den wesentlich sekundären Blickpunktlagen; Beobachtung, ob eventuell ausser der seitlichen eine vertikale Ablenkungscomponente auftritt und zwar ob bei allen oder nur bei gewissen Blickrichtungen. Es ist zu beachten, ob sich eine concomitirende Lateral- mit einer dissociirten Vertikalablenkung verbindet. Ermittelung der extremen Grenzstellung des Auges. Photographische Registrirung der Schielstellungen. Diplopie (spontan; mittelst farbiger Registrirung mit oder ohne Prismen, ob die Lagebeziehung der Doppelbilder zu einander die durch die Schielstellung bedingte Disparation der Netzhautbilder ausdrückt). Prüfung der absoluten Lokalisation nach dem Princip des Tastversuchs (entbehrlich). Prüfung des Fusionsapparats. Die Erfolge der Behandlung sind zu notiren; ebenso das eventuelle Operationsverfahren und sein Einfluss auf die Schielstellung (bei Rücklagerung tags darauf, bei Vornähung am 5.—6. Tage nach Abnahme des binokularen Verbandes) auf die Beweglichkeit und die Diplopie. Endergebnis (Besserung der Amblyopie; Verschwinden postoperativer Diplopie; binokulare Einstellung).

K. Steindorff.

**W. Kümmel,** Ohrenerkrankungen im Felde. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 44.

Aus der kurzen Arbeit K.'s ist besonders hervorzuheben die Warnung



vor unnötigem Berühren von Gehörgangswunden bei Verletzungen. Es ist viel besser, diese zunächst in Ruhe zu lassen und ohrenärztlicher Behandlung zuzuführen, als durch unzweckmässige Reinigungsversuche das etwa eröffnete Mittelohr zu inficiren und doch womöglich keine vollständige Klarheit zu erlangen. Bei allen Schussverletzungen, auch des äusseren Gehörganges allein, sollte eine fachkundige Behandlung unter allen Umständen erstrebt werden, selbst wenn sie an sich harmlos erscheinen; es kommt sonst leicht zu Stenose und vollständigem Abschluss des Gehörganges, die nachher nur durch complicirte Eingriffe beseitigt werden kann und muss. Schwabach.

---

**Escat**, De l'audibilité du son. Applications à la physiologie et à la pathologie de l'audition. Ann. des mal. de l'oreille 1914, No. 4.

Die Hörbarkeit der Töne ist bei gleicher Intensität eine verschiedene, je nach der Zahl ihrer Schwingungen. Das Maximum der Empfindlichkeit des menschlichen Ohres liegt bei $g^4$, während die Hörbarkeit an der theoretisch unteren und oberen Tongrenze gleich Null ist. Es ergibt sich eine Curve, die langsam ansteigend bei g eine Hörbarkeit von 10 m zeigt, dann ziemlich steil zu $g^4 = 170$ m steigt, wieder fast symmetrisch zu $c^7 = 10$ m fällt, um dann langsam zu verklingen. Die Curve erklärt, dass die Intensität der Reizung, die notwendig ist, um die Schwelle des Gehörs zu erreichen, bei jedem Ton eine andere sein muss, dass der Timbre der Töne durch die Distanz beeinflusst wird, und schliesslich die paradoxe Erscheinung, dass die Tonalität einer Stimmgabel, die am Verklingen ist, sich steigert, indem beim Verschwinden des Grundtons die hohen Obertöne deutlicher werden. Die Versuche WITTMACK's (Schädigung des Corti'schen Organs durch lange Einwirkung intensiver Töne) sind keine Stütze der Helmholtz'schen Theorie. Vielmehr ist die stärkere Läsion der Schnecke durch hohe Töne auf der höheren Empfindlichkeit für diese zu beziehen und die Lokalisirung der Läsion in den kurzen Fasern auf eine Prädisposition dieser zur atrophischen Entartung. Deshalb erkranken sie auch allgemein zuerst bei Degeneration des Corti'schen Organs. Die Akumetrie muss, wenn sie exakt sein will, ebenfalls die Curve berücksichtigen. Diese erklärt schliesslich, weshalb bei Erkrankungen des inneren Ohres sich zuerst die Herabsetzung des Gehörs im Bereiche des Maximums der Sensibilität zeigt, so dass diese Erscheinung ein Frühsymptom ist und deutlicher als die Herabsetzung der oberen Tongrenze, weshalb die Hörfähigkeit in der Maximumzone am spätesten verschwindet, weshalb sie die complete Zerstörung des Schallleitungsapparates überlebt, während die tiefen Töne auf diesen angewiesen sind, und weshalb die Feststellung von Lücken im Hörrelief bei Erkrankung des inneren Ohres unerlässlich ist. Sturmann.

---

**Anton**, Beitrag zu den blutenden Septumpolypen. Prager med. Wochenschrift 1914, No. 45.

Schon SCHADEWALD meinte, dass bei dem relativ häufigen Vorkommen des blutenden Septumpolypen bei Frauen, dieser mit den Geni-



talien in einem gewissen Verhältnis stehe. Dieser Meinung tritt Verf. bei, der zwei Fälle dieser Erkrankung beobachtet hat, die für einen causalen Zusammenhang zwischen dieser und Gravidität zu sprechen scheint. Das Auftreten war bei wiederholten Schwangerschaften im ersten Monat ein so regelmässiges, dass ein zufälliges Zusammentreffen ausgeschlossen ist. W. Lublinski.

---

**Koeck,** Ueber schwere nicht diphtherische Kehlkopfstenose bei Kindern. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 33.

Es handelt sich in zwei Fällen um die atypische Form des Pseudocroups, der, durchaus nicht selten, in den meisten Lehrbüchern nicht die gebührende Beachtung gefunden hat. Es war eine pyogene Infektion der Kehlkopfschleimhaut, die unter verschiedenen Bildern auftritt, einerseits als atypische Form des Pseudocroups, andererseits als Laryngitis phlegmonosa. Letztere ist die schwere Infektion. Therapeutisch wäre zu bemerken, dass, da die Kehlkopfschleimhaut durch die Eitererreger stärker als durch den Diphtheriebacillus geschädigt wird, nicht die Intubation anzuwenden ist, sondern sofort die Tracheotomie ausgeführt werden muss. Sollte die Intubation schon gemacht sein, so muss sie, sobald die pyogene Natur der Infektion durch das Culturverfahren nachgewiesen ist, alsbald durch die sekundäre Tracheotomie ersetzt werden. W. Lublinski.

---

**Thalmann,** Bestehen ursächliche Beziehungen zwischen Mandelentzündung und Wurmfortsatzentzündung? Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1914, No. 6.

Verf. bestreitet auf Grund seiner bakteriologischen Untersuchungen, dass Mandelentzündungen eine wesentliche ätiologische Bedeutung für die Aetiologie der Entzündung des Warzenfortsatzes haben.

W. Lublinski.

---

**Fr. Croner,** Ueber die Beeinflussung der Desinfektionswirkung des Formaldehyds durch Methylalkohol und die daraus zu ziehenden Schlüsse auf die Raumdesinfektion mit Formaldehyd. (Aus d. Königl. Institut f. Infektionskrankh. Robert Koch's zu Berlin. Direktor: Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. LOEFFLER. [Vorsteher der chemischen Abteil. Prof. Dr. LOCKMANN.]). Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1914, Bd. 78, H. 3, S. 54.

1. Der Zusatz von Methylalkohol zu Formaldehydlösungen ist für die Desinfektionswirkung nicht indifferenter Natur.

2. Mit steigenden Zusätzen von Methylalkohol zu Formaldehyd sinkt zunächst die Desinfektionskraft, steigt allmählich wieder und übertrifft bei hohen Methylalkoholzusätzen die des reinen Formaldehyds.

3. Ein numerisches Verhältnis zwischen Formaldehyd und Methylalkohol, das bei allen Formaldehydconcentrationen die ungünstigsten Desinfektionswerte liefert, konnte nicht allgemein festgestellt werden.

4. Von einem bestimmten Formaldehydgehalt an, etwa von 80 pCt., spielt pathogenen Keimen gegenüber der Methyalkoholgehalt keine wesentliche Rolle.



5. Aus diesem Grunde werden die sehr formaldehydreichen Dämpfe, die bei dem Raumdesinfektionsverfahren entwickelt werden, rein theoretisch durch die beigemengten Methylalkoholdämpfe nicht beeinträchtigt werden.

6. Methylalkohol allein besitzt stark desinficirende Eigenschaften. Wie beim Methylalkohol dürfte die 70proc. Lösung die höchste Wirksamkeit besitzen, während der reine Alkohol relativ wenig wirksam ist.

S. Bergel.

---

**P. Neumann**, Beitrag zur Statistik der Kinderkrankheiten Diphtherie, Scharlach, Keuchhusten, Masern in Preussen in den Jahren 1901 bis 1912. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1914, Bd. 78, H. 3, S. 417.

Aus den Ausführungen des Verf.'s ergibt sich folgendes: Fast überall zeigen Diphtherie und Scharlach einerseits, und andererseits Keuchhusten und Masern ein ähnliches Verhalten.

Für alle vier Krankheiten macht sich in dem behandelten Zeitraum ein erfreulicher Rückgang in der Sterblichkeit bemerkbar; am stärksten ist er beim Scharlach, am geringsten beim Keuchhusten. Trotzdem ist die Sterblichkeit immer noch recht erheblich.

Infolge der starken Abnahme der Diphtheriesterblichkeit gewinnt der Keuchhusten eine immer grössere Bedeutung und wird voraussichtlich unter den vier Krankheiten bald ständig die höchste Zahl der Todesfälle aufweisen.

An dem Rückgang der Sterblichkeit jeder Krankheit beteiligen sich sämtliche Altersklassen des Kindesalters. Am grössten ist die procentuale Abnahme der Diphtherie und Scharlach im 1. Lebensjahre, am geringsten im schulpflichtigen Alter. Bei Keuchhusten und Masern ist sie gerade in den ersten zwei Jahren, wo die meisten Opfer gefordert werden, am geringsten.

Die Diphtheriesterblichkeit im ersten Lebensjahre zeigt einen ganz ständigen Rückgang von Jahr zu Jahr, wie ein solcher in den anderen Altersklassen so gleichmässig nicht vorhanden ist. Im Alter von 10 bis 15 Jahren macht sich sogar für die zweite Hälfte des Zeitraumes ein auffallender Anstieg bis 1911 bemerkbar.

Der Anteil der einzelnen Altersklassen an der Diphtherie- und Scharlachmortalität hat in den 12 Jahren abgenommen im vorschulpflichtigen Alter (bis zum 3. bezw. 5. Lebensjahre), ist dagegen grösser geworden im schulpflichtigen Alter und den höheren Altersklassen.

Auf die Lebenden der einzelnen Altersklassen kommen die meisten Todesfälle an Diphtherie und Masern auf das 2. Lebensjahr, die meisten an Scharlach auf das 3. und die meisten an Keuchhusten auf das 1. Jahr.

Von sämtlichen Gestorbenen jeder Altersklassen erliegen der Diphtherie die meisten im Alter von 3—5 Jahren, dem Scharlach im Alter von 5—10 Jahren, dem Keuchhusten und den Masern im 2. Lebensjahre. Im Alter von 3—5 Jahren kommt über ein Drittel der Todesfälle auf diese vier Krankheiten. Im ersten Lebensjahre treten sie jedoch, abgesehen vom Keuchhusten, gegenüber der hohen Sterblichkeit an Verdauungsstörungen ganz in den Hintergrund.





Bei Diphtherie, Scharlach und Masern überwiegt die Sterblichkeit des männlichen, beim Keuchhusten die des weiblichen Geschlechtes. In der zweiten Hälfte des 12jährigen Zeitraumes hat die Sterblichkeit des weiblichen Geschlechtes bei Keuchhusten im Verhältnis zu der des männlichen gegenüber der ersten Hälfte nicht unwesentlich zugenommen.

S. Bergel.

---

Klima, Hefepräparat JARUSCHKA-RICHTER. (Bei Ruhrerkrankungen versuchsweise angewendet.) Prager med. Wochenschr. 1914, No. 46.

Das genannte Hefepräparat, das sich bei sogenannter Kälberruhr gut bewährt hatte, wurde bei 141 ruhrkranken Soldaten angewendet. Die Symptome bestanden in hohem Fieber, heftigen Schmerzen, 30 bis 40 schleimigen Stühlen am Tage. In einer Anzahl von Fällen wurde Dysenterie bakteriologisch nachgewiesen (Typus SHIGA-KRUSE). Es erfolgte sehr bald Nachlass der Schmerzen sowie der Stuhlentleerung. Sämtliche Kranke wurden geheilt. H. Citron.

---

Dierling, Ein Fall von Adalinvergiftung. Med. Klinik 1914, No. 47.

Eine 32jährige Hysterica nahm auf einmal 13 g Adalin in Lösung. Bald darauf wurde sie bewusstlos, reagirte nicht auf schmerzhafte Berührung, doch waren die Reflexe erhalten. Puls klein, unregelmässig. Nach ausgiebiger Magenspülung und starken Excitantien allmähliche Wiederkehr des Bewusstseins. Zwei Tage lang noch heftiges Erbrechen und Herzschwäche, schliesslich Wiederherstellung des Zustandes vor der Vergiftung. H. Citron.

---

R. Blanchard et M. Letoux, Ascaride erratique dans un pyopneumothorax. Bullet. de l'acad. de méd. 1914, No. 28.

Die Verff. publiciren einen jener seltenen Fälle von Pyopneumothorax, der operativ zur Heilung gekommen ist, bei dem sie als Ursache einen Ascaris gefunden haben. Der Parasit kann unter Umständen von dem Darmkanal aus in die verschiedensten Organe einwandern, so in Oesophagus, den Kehlkopf, die Lungen etc. Andererseits kann er auch zunächst in die Bauchhöhle und von hier durch das Zwerchfell in die Pleurahöhle hineingelangen. In dem concreten Falle ist der Weg nicht präcis zu verfolgen, da der Patient geheilt ist. In der Literatur sind nur 7 Fälle von Ascariden in der Pleurahöhle bekannt. E. Aron.

---

Pohrt, Todesursachen bei Aortenaneurysmen. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 36.

Verf. hat 50 Fälle von Aortenaneurysma verwertet. 12mal erfolgte Perforation. In 9 Fällen waren Compressionen von Organen der Brusthöhle zustande gekommen. 17mal bestanden Krankheiten der Kreislauforgane. Nur in 3 Fällen entstanden Lungenerkrankungen infolge Stauung in kleinen Kreislauf. 9 Patienten starben an intercurrenten Krankheiten. Die Kreislaufstörungen hängen meist mit der syphilitischen Erkrankung im Zusammenhang. Auch Embolien aus den Aneurysmenthromben können



vorkommen. Bei den Compressionen, die entstehen können, sind besonders wichtig Compression der Trachea und des Oesophagus. E. Aron.

---

**Schwarzmann,** Ueber einen Fall von Herzblock mit paroxysmalem Vorhofflimmern. Centralbl. f. inn. Med. 1914, No. 46.

Pulsus irregularis perpetuus findet sich bei weit fortgeschrittenen Veränderungen des Herzmuskels, besonders Mitralklappenfehlern. Oft beobachtet man dabei flimmerartige und dissociirte Vorhofcontraktionen. Auf dem Elektrocardiogramm und der Curve des Venenpulses fehlt ein Aufstieg, der der Contraktion des Vorhofes entspricht. Statt dessen zeigt sich eine Reihe von kleinen Aufstiegen. Am Radialpulse treten bald flache, bald grosse, bald sehr lange Wellen auf. Verf. teilt einen Fall mit von regelmässigem, stark verlangsamten Puls mit Vorhofflimmern. Mehrere Monate wurde Dissociation beobachtet. Atropin blieb ohne Erfolg. Es handelte sich um anatomische Veränderungen des His'schen Bündels. Das Vorhofflimmern war vorübergehender Natur. Man muss annehmen, dass Vorhofflimmern unter dem Einflusse verschiedener Reizmomente oder einer vorübergehenden Störung der Blutcirkulation auftreten kann (ohne anatomische Veränderungen des Vorhofes). Beachtenswert erscheint, dass Patient sowohl Gelenkrheumatismus wie Lues überstanden hat, auch Alkoholismus lag vor. E. Aron.

---

1) **H. Plew,** Ueber die Perforation des Darmes durch Ascariden. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 62, S. 11.

2) **A. Lechler,** Zur Frage der Häufigkeit, Diagnose und neueren Behandlung der Spulwurmkrankheit bei Kindern. Ebenda. S. 49.

1) Ein 3jähriges Kind war im Bürgerspital in Strassburg unter Erscheinungen verstorben, welche zur Annahme einer Perforationsperitonitis in der zweiten Woche eines Typhus abdominalis veranlasst hatten. Bei der Sektion fand sich im linken Hypochondrium ein ausgewachsener weiblicher Ascaris lumbricoides; ausserdem ein Erweichungsherd an der Mucosa des obersten Jejunalabschnittes als einziges Ulcus, daneben noch zwei kleinere schlitzartige Perforationsöffnungen. Der übrige Darm war gesund, auch der Proc. vermiformis. Culturell war nur Bacterium coli zu finden. Verf. glaubt sonach einen Typhus ausschliessen zu können und hält sich für berechtigt, eine Schädigung der Darmschleimhaut, sei es chemischer, sei es mechanischer Natur durch den Spulwurm als Ursache der Perforation anzunehmen.

2) Die Häufigkeit der Ascaridiasis auf der Kinderabteilung des Universitätskrankenhauses zu Rostock war eine ziemlich grosse. Unter 300 wahllos untersuchten Kindern jenseits des Säuglingsalters wurden bei 16,33 pCt. Spulwürmer gefunden. Im Hinblick auf die meist sehr vagen subjektiven Beschwerden der Kinder ist die Diagnose der Ascaridiasis nur möglich durch den Abgang von Würmern oder durch den mikroskopischen Nachweis der Eier im Stuhl. Die umständliche Telemann'sche Methode besitzt keine Vorzüge vor der einfachen mikroskopischen Stuhluntersuchung. Zur Behandlung der Ascaridiasis sind das amerikanische



Wurmsamenöl (Oleum Chenopodii anthelminthici) sowie das aus ihm hergestellte „Wermolin“ (Emulsio ol. Chen. anth. composita) nach wie vor durchaus zu empfehlen. Stadthagen.

---

**A. Philibert,** La vaccination dans la coqueluche par la méthode de CH. NICOLLE et A. CONOR. Progrès méd. 1913, p. 607.

NICOLLE und CONOR haben ein Keuchhustenvaccin in folgender Weise hergestellt: Sie haben Culturen des Bordet-Gengou'schen Mikroben nach dem Verfahren von BORDET gewonnen, diese auf 46° erwärmt, bei welcher Temperatur sie nicht getötet, aber in ihrer Virulenz geschädigt werden. Die Colonien werden vom Nährboden abgekratzt, in Salzwasser emulgirt, centrifugirt. Die im Sediment enthaltenen Bacillen werden in physiologischer Kochsalzlösung suspendirt. Die von NICOLLE und CONOR verwendete Verdünnung enthält 400 Millionen Keime im Tropfen. Ein bis fünf Tropfen werden je nach Alter des Kindes und Stärke des Anfalls injicirt und zwar jeden zweiten Tag. Es folgt weder eine allgemeine noch eine lokale Reaktion. Von 104 Kranken wurden 35,57 pCt. vollkommen geheilt und zwar 29 Fälle in einer Zeit von 3—12 Tagen, d. h. nach 2—5 Impfungen. 38,46 pCt. wurden gebessert, d. h. Zahl und Heftigkeit der Anfälle wurde verringert, in 25,96 pCt. blieb jeder Erfolg aus. Noch bessere Erfolge sind wahrscheinlich von Autovaccins zu erwarten.

Stadthagen.

---

**M. Schwyzer,** Erfahrungen mit der Finkelstein'schen Eiweissmilch im Baseler Kinderspital. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 36.

Die Eiweissmilch bedeutet einen wirklichen Fortschritt in der Säuglingsernährung. In der raschen und sicheren Bekämpfung der durch saure Gärungen bedingten Diarrhöen ist sie allen bisher bekannten Nährgemischen überlegen. Die durch infektiöse Reizzustände der Darmschleimhaut bedingten abnormen Entleerungen dagegen werden durch Eiweissmilch nicht direkt gebessert. Bei der Behandlung der alimentären Intoxikation ist sie der Frauenmilch überlegen. Um Gewichtszunahme zu erzielen erweist sich der Zusatz eines schwer vergärenden Kohlehydrats (Soxhlet's Nährzucker) als notwendig, der möglichst rasch auf 5—8 pCt. zu steigern ist. Bei älteren Säuglingen lässt sich ein Teil desselben mit Vorteil durch Mehl ersetzen. Es empfiehlt sich nicht, die Eiweissmilch als Dauernahrung zu verabreichen, da nach längerer Zeit Gewichtsstillstand eintritt. Es ist besser, die Kinder auf gewöhnliche Milchnährgemische zu setzen, sobald die Reparation des Darms und die Toleranz für diese Nährgemische vorhanden sind. Schädigungen durch Eiweissmilch hat Verf. nie beobachtet. Stadthagen.

---

**Ch. Rowe,** Die Behandlung des Scharlachs mit Reconvalescentenserum und Normalserum. Med. Klinik 1913, No. 48.

Verf. hat in dem Städtischen Krankenhaus Charlottenburg-Westend eine Anzahl von schweren Scharlachfällen mit dem von REISS und JUNG-





MANN dargestellten Reconvalescentenserum behandelt, eine Parallelreihe mit menschlichem Normalserum. Injicirt wurden nur Kranke, die eine Temperatur von 39,5 und darüber hatten. Es ergab sich kein merkbarer qualitativer Unterschied in der Wirkung der Reconvalescenten- und Normalserums. Beide beeinflussen das Fieber und die mit dem Fieber verknüpfte Störung des Allgemeinbefindens auffallend. Meist sinkt die Temperatur in wenigen Stunden bis zur Norm. Die niedrigste Temperatur pflegt 8—12 Stunden nach der Injektion erreicht zu werden. Die Pulscurve fällt parallel der Temperaturcurve. Schon kurze Zeit nach der Injektion tritt fester Schlaf ein. Das Exanthem pflegt 24 Stunden nach der Injektion bis auf geringe Spuren verschwunden zu sein. In günstigsten Fällen bleibt am nächsten Tage nach der Einspritzung die Temperatur normal oder überschreitet doch nicht mehr 38° C. (rektal). Die Himbeerzunge pflegt sich noch einige Tagen zu halten, ebenso klingt die Halsentzündung erst nach einigen Tagen ab. Die Schuppung blieb in einigen Fällen ganz aus, meist ist sie immerhin deutlich und typisch. Nur im Anschluss an hohe Gaben (70—100 ccm) kam einigemale Schüttelfrost zur Beobachtung. Mittlere Dosen (40—65 ccm intravenös) haben den gleichen Heilerfolg ohne jede schädliche Nebenwirkung. Steigt am Morgen nach der Injektion die Temperatur von neuem an, so injicirt Verf. 20—40 ccm Serum nach. Am günstigsten sind die Erfolge, wenn die Fälle in den ersten Krankheitstagen der Behandlung unterworfen werden. Weniger aussichtsreich sind die Fälle, in denen ein hoch fieberhafter Scharlach schon über 5 Tage besteht oder die unter dem Bilde der Scharlachsepsis auftreten. Stadthagen.

---

**H. Quincke**, Ueber die Wandlungen des Ruhrbegriffs. Med. Klinik 1914, No. 46.

Der Verf. fasst den Begriff der Ruhr sehr weit und bezieht in diesen Collektivbegriff nicht nur die Amöben- und Bacillendysenterie, sondern auch schwerere Colitiden, die unter dem klinischen Bilde der Dysenterie verlaufen. Er begründet seine Auffassung damit, dass sich die Ruhr weder anatomisch noch ätiologisch einheitlich festlegen lässt. Der weiteren Forschung muss es überlassen bleiben, ob sich dieses allgemeine klinische Bild in eine Reihe von Krankheiten verschiedener Entstehungsursache auflösen lassen wird. Vorläufig ist jeder Kranke mit dysenterischen Erscheinungen als infektiös zu behandeln, ohne dass in jedem Falle eine Infektion vorzuliegen braucht. Als Kriegserkrankung spielt die Ruhr in diesem erweiterten Sinne auch in dem jetzigen Kriege eine grosse Rolle. Schreuer.

---

**F. de Quervain**, Die Diagnose des Magen- und Duodenalgeschwürs. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1914, No. 35—37.

Ein ausgesprochener Sechsstundenrest ist bei erhaltener oder gesteigerter Peristaltik ein wichtiger Anhaltspunkt, jedoch kein sicherer Beweis für das Bestehen eines Pylorusgeschwüres. Ebenso ist der umschriebene Spasmus in der Höhe des Geschwüres für pylorusferne Ulcera



ein wichtiges Verdachtsmoment, ohne dass jedoch das Auftreten dieser Spasmen stets ein Geschwür zur Grundlage zu haben braucht. Andererseits fehlen spastische Erscheinungen bei derartigen Ulcera mitunter völlig. Geringe diagnostische Schwierigkeiten bieten das perforirende Magengeschwür mit der charakteristischen Nische und das stenosirende Magengeschwür. Für das Duodenalgeschwür ist die duodenale Motilität (zunächst beschleunigte Entleerung des Mageninhalts in den ersten 2 bis 3 Stunden, später Verlangsamung mit 6-Stundenrest) nur ein verdächtiges Zeichen, dagegen nicht pathognomonisch; ebenso ist das Bild der Magenkappe nur dann verwertbar, wenn es sich bei mehreren Aufnahmen als unregelmässig geformt und verzerrt erweist. Bedeutungsvoller ist das Zurückbleiben von Contrastsubstanz im Duodenum: der persistirende Duodenalfleck; auch er stellt kein sicheres Zeichen dar; verdachterregend ist auch die geringere Verschieblichkeit des Duodenums und der ganzen Pylorusgegend. Verwachsungen der Magen- und Duodenalabschnitte sind im Röntgenbilde relativ leicht nachweisbar; sie sind festzustellen aus der abnormen Lage des Pylorus bei normal gefülltem Magen, aus verringerter Verschieblichkeit bei Lagewechsel und aus bestimmten Anomalien der Form, die durch andere Ursachen nicht zu erklären sind. Das Carcinombild mit den Aussparungen der Magenwandung und dem Sanduhr- und Stenosenmagen ist in vielen Fällen charakteristisch; oft sind schwierige Differentialdiagnosen zwischen Carcinom und callös-infiltrirenden Ulcera zu stellen. Das Duodenalcarcinom lässt sich mit Hülfe des Röntgenbildes nicht sicher diagnosticiren. Mit der heutigen Untersuchungstechnik sind gewisse Schlüsse auf die Indikation der Operation und die Wahl der Operationsmethode zu ziehen, so z. B. wenn die Haudek'sche Nische sehr breit erscheint, wird die Resektion eine ausgedehnte sein oder eventuell bei geringem Kräftezustand des Kranken vor der Gastroenterostomie zurückstehen müssen. Auch ungünstige Operationsfolgen, wie Nichtfunktioniren der Anastomose und der Circulus vitiosus sind im Röntgenbilde zu sehen, ebenso lassen sich die Spätstörungen der Operation in ihren Ursachen meistens richtig deuten. Keinen Anhaltspunkt gibt das Röntgenbild bei Spätstörungen durch ein Ulcus pepticum jejuni.

Schreuer.

---

**E. Wilhelm**, I. Geschlechtsbestimmung der (körperlichen) Zwitter. II. Zwitter und Standesregister. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. 1914, Bd. 48, H. 2, Okt.

Zusammenfassend verlangt Verf.:

1. Der medicinischen Auffassung ist der Vorzug zu geben, welche nicht stets und unbedingt das Geschlecht nur nach der Art der Geschlechtsdrüse festsetzt, sondern bei Zwittern die Gesamtheit der Geschlechtsmerkmale ins Auge fasst und insbesondere unter Mitberücksichtigung des eigenen Wunsches des Zwitters nach Zugehörigkeit zu einem bestimmten Geschlecht die mit diesem Wunsch übereinstimmende Mehrzahl der Geschlechtsmerkmale entscheiden lässt, auch wenn vielleicht die Geschlechtsdrüse nicht dem dieser Mehrzahl entsprechenden Geschlecht angehört.

2. Im Falle erheblicher Missgestaltung der Geschlechtsteile eines



Neugeborenen sollen die Standesbeamten das Geschlecht als unbestimmt eintragen, nötigenfalls nach vorheriger Erhebung eines ärztlichen Gutachtens, nicht aber wie bisher trotz der Zweifel über das Geschlecht als männliches oder weibliches zu bezeichnen.

3. Auf Antrag eines Beteiligten wird später im Berichtigungsverfahren der §§ 65, 66 P.St.G. die Umschreibung des unbestimmten Geschlechts in das männliche oder weibliche zu erfolgen haben, jedenfalls soll der Standesbeamte, wenn der Zwitter ein gewisses Alter (z. B. das 14. oder 16. Lebensjahr) erreicht hat, die Beteiligten zur Umschreibung auffordern und die Sachlage der Aufsichtsbehörde anzeigen, eventuell zur Zeit der Grossjährigkeit des Zwitters Aufforderung und Anzeige wiederholen.

S. Bergel.

---

**Fetzer und Nippe**, Zum Nachweis der Blutfreiheit der zur Abderhaldenschen Reaktion verwendeten Substrate und Seren. (Aus d. Universitäts-Frauenklinik [Direktor: Geh.-Rat Winter] u. dem Institut f. gerichtl. Med. [Direktor: Prof. Puppe] zu Königsberg i. Pr.) Münch. med. Wochenschrift 1914, No. 42.

Die Verff. glauben, dass wir in der Reaktion mit der Leukobase des Malachitgrüns, die von Franz Michel zuerst für den gerichtlichen Blutnachweis benutzt worden ist, die schärfste und zuverlässigste Prüfung besitzen, um die Hämoglobinfreiheit der Seren und Substrate erkennen und nachweisen zu können. Die Untersuchungen haben ferner gezeigt, dass die Fehlerquellen, die in Verunreinigung der Seren und Substrate durch Hämoglobin zu suchen ist, in einer grösseren Anzahl von Fällen vorhanden ist, als es wohl viele Untersucher anzunehmen geneigt waren. Die genannte Reaktion soll geeignet sein, Fehlerquellen in dieser Richtung, die sonst leicht verborgen geblieben wären, rasch und sicher aufzudecken.

S. Bergel.

---

**M. Nonne**, Ueber die Bedeutung der Liquoruntersuchung für die Prognose von isolirten syphilogenen Pupillenstörungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 51 (3—6).

Nach N. zeigte eine jahrelang fortlaufende Beobachtung, dass bei isolirten Pupillenstörungen der weitere Verlauf sich sehr verschieden verhalten kann, dass sie einerseits isolirt bleiben kann, dass andererseits aber sich weitergehende syphilogene Nervenleiden anschliessen können. Die Controlle des Liquor spinalis ist für die Beurteilung der Dignität der Pupillenanomalien von Wichtigkeit. Sie zeigt, dass Störungen bei normalem Liquor Reste eines ausgeheilten oder stets rudimentär gewesenen Processes am Centralnervensystem darstellen; aber sie können andererseits auch bei pathologischen Reaktionen im Liquor dauernd unverändert bleiben. Die Prognose bei isolirten Pupillenanomalien auf luetischer Basis ist daher nicht lediglich nach dem Ausfall der 4 Reaktionen zu stellen; man muss sich hüten den prognostischen Wert positiver Liquorreaktionen im ungünstigen Sinne zu überschätzen. S. Kalischer.



**M. Bernhardt**, Beitrag zum Symptomencomplex der Brown-Séquard'schen Lähmung. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 45.

B. beschreibt einen Fall von Brown-Séquard'scher Lähmung, den er seit 6 Jahren beobachten konnte und der trotzdem gewisse diagnostische Schwierigkeiten bot. Anfangs war eine syphilitische Affektion in der linken Hälfte des dorsalen Marks wahrscheinlich; dafür sprachen auch ein Wechsel der Sehnenreflexe und Bauchdeckenreflexe wie das Hinzutreten multipler Erscheinungen, wie Atrophie im linken Daumenballen, Zittern der Hände, Schwindelgefühl. Die Sensibilitätsstörungen in der rechten Penis-, Scrotal-, Dammhälfte verhielten sich genau so wie die Sensibilitätsstörungen im rechten motorisch intakten Bein; es fehlte die Schmerzempfindung für Stiche, elektrischen Pinsel, Kälte, Hitze. Dies spricht für einen weiteren Herd im linken Sacralmark, der die ungewöhnliche partielle Empfindungslähmung im Bereich des Plexus pudendalis verursachte. — Die antisyphilitische Kur brachte eine gewisse Besserung. — Zeichen atypischer Syringomyelie oder multipler Herdsklerose bestanden nicht.

S. Kalischer.

---

**Braunwarth**, Ein Fall von Dystrophia musculorum progressiva. Tod durch Zwerchfelllähmung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 78 (3 u. 4).

Der Verf. beschreibt einen Fall von Dystrophia musculorum progressiva, der durch mehrfache Erscheinungen von Interesse ist; einmal durch die ausgedehnte hochgradige Atrophie der Muskeln und dann durch den eigenartigen Ausgang, Tod durch Zwerchfelllähmung. Wenn auch mehrfach Fälle von tötlichem Ausgang der Dystrophie durch Zwerchfelllähmung oder Suffokation beschrieben sind, so fehlen doch bisher genaue anatomische Befunde und Beweise. Vielfach wurde das Diaphragma in Fällen von Dystrophia musculorum als intakt befunden trotz sehr langer Dauer der Krankheit in Fällen, in denen der Tod durch irgendwelche intercurrente Krankheiten eintrat. Hier war die Krankheit allmählich auf das Zwerchfell übergegangen bis dessen Insufficienz (Atemlähmung) den Tod verursachte. Im Rückenmark war hier der Phrenicuskern rareficirt, die Zellen verkleinert, doch von normalem Bau (einfache Atrophie); auch die anderen motorischen Zellen des Rückenmarks zeigten leichte Atrophie; auch der N. phrenicus zeigte atrophische, doch keine degenerative Veränderungen. Dagegen zeigten die Muskeln eine straffe bindegewebige Umwandlung, mit nur geringen vereinzelten Muskelresten; im Zwerchfell ist das Muskelgewebe nur durch Fett und Bindegewebe ersetzt. Der Befund im Muskelgewebe, starke Degeneration und Atrophie, ist ein hochgradiger im Vergleich zu dem im Rückenmark und in den Nerven, so dass die Krankheit als eine myopathischen Ursprungs hier angesehen werden muss.

S. Kalischer.

---

**Ch. L. Dana** and **W. N. Berkeley**, The functions of the pineal gland. Med. Reccord 1913, May 10.

Zu den Symptomen der Erkrankung der Glandula pinealis gehören zunächst die allgemeinen Hirnsymptome wie Kopfschmerz, Erbrechen, Neuritis optica, Schwindel; dann folgen die lokalen Drucksymptome so

auf den Aquaeduct. Sylvii (Hydrocephalus) und auf die Corpora quadrigemina; durch den Druck auf den Aquaeduct. Sylvii entsteht unter anderem Apathie, durch den auf die Vierhügel Reiz- und Lähmungssymptome wie Nystagmus, Augenmuskellähmungen etc. Bewegungsstörungen, Asynergie kann durch den Druck auf den vorderen Hirnschenkel verursacht werden. Zu den specifischen Symptomen gehören Fettsucht, erhöhtes Wachstum der Sexualorgane, und vorzeitige Entwicklung in psychischer und somatischer Hinsicht. Ein Fall von Tumor der Zirbeldrüse wird ausführlich mitgeteilt; die Drüse war hier zu Grunde gegangen durch ein Fibrosarkom. Es bestanden jedoch im Leben keinerlei Funktionsstörungen dieser Drüse und keine Störungen der Ernährung oder des Wachstums. Der Tumor drückte hinten auf das Kleinhirn und den Wurm und erzeugte dadurch Neigung vorn überzufallen. Zittern und plötzliche Coordinationsstörungen mit Umfallen etc., Anfälle von Erblindung sind auf den Druck auf die Art. cerebr. poster. zurückzuführen. Haut, Fettpolster, Knochenskelett, Entwickelung waren in diesem Falle, der allerdings einen erwachsenen 40jährigen Mann betrifft, normal. — Verf. geht alsdann auf die experimentellen Untersuchungen der Wirkung des Extraktes der Glandula pinealis bei Tieren und auf die therapeutischen Erfolge bei Menschen ausführlich ein. Es hat den Anschein, dass in gewissen Fällen von gehemmter oder verlangsamter Entwickelung bei Kindern das Extrakt der Zirbeldrüse günstig und fördernd wirkt und auch die geistige Entwickelung anregt; nutzlos war das Mittel bei ausgesprochener Idiotie. Ob es eine eigene Form geistiger Defekte gibt, die auf Apinealismus oder Hypopinealismus zurückzuführen ist, bleibt noch unentschieden. Auch das körperliche Wachstum schien bei Verabreichung von Zirbeldrüsenextrakt erhöht zu werden. Die Anwendung wurde vier Monate lang durchgeführt; doch scheint diese Zeit zu kurz. Controllversuche sind gleichzeitig an Gesunden anzustellen, um den Einfluss auf das körperliche und geistige Wachstum festzustellen. S. Kalischer.

---

**R. Emmerich** und **O. Loew,** Ueber erfolgreiche Behandlung des Tic convulsif durch Chlorcalcium. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 47.

Bei einem Patienten der Verff., der an chronischen Krämpfen des Cucullaris, Splenius, Sternocleidomastoideus und des Obliquus capitis superior und inferior sowie an solchen der Beuger des rechten Vorderarms und der Finger der rechten Hand litt, wandten Verff. eine Lösung von Chlorcalcium cryst. pur. 100 in 500 Aqua dest., dreimal täglich einen Kaffeelöffel, an und empfahlen, reichlich Gemüse und frisches gekochtes Obst zu verzehen. Schnelle Besserung und nach einigen Monaten fast völliges Aufhören der Krämpfe. — In einem zweiten Fall, wo es sich um Paralysis agitans-ähnliches Kopfschütteln handelte (Krämpfe des Obliquus inferior, Tic rotatoire) führte die erwähnte Behandlung ebenfalls nach einigen Monaten zur Heilung. M. Bernhardt.

---

**S. Tuszewski,** Zur Technik der endolumbalen Salvarsantherapie. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 25.

Verf. löst zunächst 0,1 resp. 0,2 oder 0,3 Salvarsan in der üblichen

Weise schwach alkalisirt in 100 ccm physiologischer Kochsalzlösung; dann macht er beim sitzenden Patienten die Lumbalpunktion und schliesst an das zur Druckmessung dienende Capillarrohr mittelst dünnen Gummischlauches den graduirten Cylinder einer Luer'schen Spritze an. Durch Senken des Cylinders lässt er etwa 20 ccm Liquor hineinfliessen und fügt zu diesem 1 ccm der vorher hergestellten Salvarsanlösung (gleich 1 resp. 2 oder 3 mg) hinzu. Durch Heben des Cylinders bei gleichzeitiger Seitenlagerung des Patienten lässt er den salvarsanhaltigen Liquor in wenigen Minuten in den Durakanal zurückfliessen. Reizerscheinungen oder sonstige Schädigungen wurden nicht beobachtet. Bei Paralysen wurde kein Erfolg erzielt, dagegen sah Verf. bei Tabeskranken Verschwinden der lancinirenden Schmerzen und gastrischen Krisen. R. Ledermann.

---

**F. Glaser,** Salvarsaninfusionen bei Scharlach. Deutsche med. Wochenschrift 1914, No. 38.

Das Salvarsan bringt nach Verf. in vielen Fällen das Scharlachdiphtheroid zur Abheilung. Auch das Fieber und die Benommenheit werden oft günstig beeinflusst. Auf die toxischen Fälle übte das Mittel keinen Einfluss aus. Die Scharlachcomplikationen wurden nicht verhütet. In über der Hälfte der Fälle traten bei einer Dosirung des Mittels von 0,1 g auf 10 kg Körpergewicht Schüttelfrost, Erbrechen und Durchfall auf.

R. Ledermann.

---

**J. Riddle-Goffe,** The biochemical function of the endometrium in the etiology of metrorrhagia and menorrhagia. N.-Y. med. journ. 1914, July 18.

Aus der grossen Menge der verschiedenen Arten von Meno- und Metrorrhagie hebt Verf. diejenigen beiden heraus, welche in der Entwickelungsperiode und im präklimakterischen Alter bei sonstigem Mangel an pathologischem Befunde auftreten. Er tritt der Ansicht bei, dass das Nichtgerinnen des Menstrualblutes auf der Abscheidung eines gerinnungshemmenden Stoffes beruht, dessen Menge nach den Untersuchungen von Loeb und Fraenkel sowie anderen von den Entwickelungsphasen des Corpus luteum abhängen (?). Als weiteren Helfer dieser Funktion spricht er, ohne jede Anführung von Beweisen, die Thyreoidea an und zwar scheint er geneigt, den Hyperthyreoidismus mit den stärkeren Blutungen in Verbindung zu bringen. Was die Therapie anbetrifft, so verwirft er für diese Fälle die Kurette ebenso wie die Secalepräparate und das Pituitrin, dem er auch ausschlieslich eine Wirkung auf die Muskelcontraktion zuzuschreiben scheint. Bei älteren Personen empfiehlt er die Discision des Uterus, um Polypen und etwaige maligne Veränderungen auszuschliessen, bei jüngeren, in der Entwickelung stehenden Extrakt von Corpus luteum und Thyreoidea, daneben Bettruhe, mit eventueller Erhöhung des Fussendes des Bettes und Tamponade von Uterus und Scheide. F. Lehmann.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt
für die
# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

**Prof. Dr. M. Bernhardt**
in Berlin.



**1915. 13. Februar. No. 7.**



**A. Loewy, Bemerkungen zu der Arbeit von A. Reprew: Das Spermin als Oxydationsferment.** Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 1—3.

Reprew hatte das Spermin ohne genügende experimentelle Unterlage als Oxydations- und synthetisches Ferment aufgefasst. L. zeigt nun, dass die Fähigkeit des Spermins, in vitro Oxydationen und oxydative Synthesen zustande zu bringen, sich sehr einfach demonstriren lässt durch Farbenreaktionen, die durch seinen Zusatz stark beschleunigt werden. So tritt die unter Rotfärbung vor sich gehende Oxydation einer Lösung von Dimethylparaphenylendiamin bei Sperminzusatz erheblich schneller ein als





ohne dieses, ebenso die oxydative Indolphenolsynthese aus Dimethylparaphenylendiamin und α-Naphthol und ebenso auch die Synthese des Toluylenblaus. A. Loewy.

---

**E. Goldmann,** Ueber die Beeinflussung des Blutdrucks in den Capillaren der Haut durch verschiedene Temperaturen. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 1—3.

Verf. hat seine Versuche an sich selbst mit BASLER's Ochrometer, zum Teil auch mit desselben Verf.'s Hautmanometer angestellt. Er findet, dass der geringste Capillardruck des linken Zeigefingers 70—90 mm Wasser beträgt. Mittelwert etwa 85 mm. Durch Wasser von 25—30° C. wurde der Druck nicht geändert. Er stieg, wenn man Wasser über 30° auf den Zeigefinger einwirken liess, ebenso wenn die Wassertemperatur unter 25° C. lag. Je stärker der Temperaturreiz war, eine um so längere Nachperiode fand sich. Thermische Einwirkungen auf Ellbogen und Vorderarm hatten den gleichen Effekt auf den Capillardruck im Finger.

A. Loewy.

---

**B. Bocci,** Die Harnblase als Expulsivorgan. Die glatte Muskelfaser. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 1—3.

B.'s Versuche sind an der freigelegten Meerschweinchenharnblase ausgeführt. In die Urethra bezw. das Blaseninnere wurde ein Katheter eingeführt, der mit Manometer und Schreibapparat verbunden wurde und den in der Blase herrschenden Druck, sowie die Bewegungen der Blasenmuskulatur feststellen liess. B. untersuchte das Vorhandensein eines glatten Blasenphinkters, den Tonus des äusseren Sphinkters, den der Harnblase und seine Schwankungen, die atypischen und typischen Blasencontraktionen und damit zusammenhängend den Mechanismus der Harnretention und Harnentleerung. A. Loewy.

---

**E. Grafe,** Ueber die Wirkung des Karamels im normalen und diabetischen Organismus. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 116, S. 437.

Die Versuche ergaben, dass Karamel in Dosen von 100—250 g und mehr relativ gut im Darm ausgenutzt wird. Der in den Körper aufgenommene Anteil wird verbrannt unter Steigen des Gaswechsels oder des respiratorischen Quotienten oder beider, wobei die Wirkung beim Diabetiker nicht viel geringer ist als beim Gesunden. Bei ersterem war auch ein Effekt auf die Acidose sichtbar, indem die Mengen der Oxybuttersäure oder des Acetons ober beider abnahmen. — Danach dürfte der Karamel in der rationellen Therapie des Diabetes eine Rolle zu spielen berufen sein. A. Loewy.

---

**C. Hart,** Thymusstudien. IV. Die Hassal'schen Körperchen. Virchow's Archiv. Bd. 217, H. 2, S. 239.

Da die Hassal'schen Körperchen vom frühen intrauterinen bis zum späten Extrauterinleben ständig neugebildet werden und die Intensität dieser Neubildung nicht nur, soweit man nach dem Organzustand urteilen kann, der physiologischen Inanspruchnahm der Parenchymtätigkeit ent-



spricht, sondern auch pathologischen Veränderungen der Thymus parallel geht, namentlich in Fällen krankhaft vermehrter Organwirkung aus den Organismus gesteigert ist, so muss man schliessen, dass während des ganzen Lebens das Bedürfnis zur Produktion specifischen Parenchyms besteht, aber zur Zeit der Kindheit am stärksten ist, um später nur unter pathologischen Verhältnissen sich neu zu beleben. S. Bergel.

---

**P. Wichmann,** Die Bewertung der Röntgenstrahlen in der Therapie des tiefgreifenden Hautkrebses. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 26.

Aus den an klinischem Material gewonnenen Tatsachen erhellt, dass den Röntgenstrahlen in der lokalen Therapie des Krebses allein keine souveräne Bedeutung zuerkannt werden kann, auch wenn man, den neueren Bestrebungen zufolge, die Härte und Homogenität der Strahlung noch weiter steigert. Abgesehen von der Indikation zum operativen Eingreifen wird neben den Röntgenstrahlen die Verwendung anderer Strahlungsfaktoren, vor allem die der radioaktiven Substanzen, unentbehrlich sein. Wenn zur Bewertung der Röntgentherapie Utilitätsgründe herangezogen werden sollen, so würde weder die Kostenfrage noch die Einfachheit der Technik zugunsten der Röntgentherapie sprechen. S. Bergel.

---

**Sprengel,** Der gefensterte Gipsverband als Mittel lokaler Stauung. Archiv f. klin. Chir. Bd. 105, H. 3.

Sp. hat die Schwellung, die regelmässig in dem Fenster eines Gipsverbandes zu beobachten ist und die eine lokale Stauung darstellt, benutzt, um die Callusbildung zu befördern. Der Gipsverband wird über einer straff angelegten Flanellbinde angelegt, und das Fenster über der Frakturstelle ausgeschnitten. Ohne weitere Massnahmen tritt sehr schnell eine Fenstergeschwulst auf, die durch Herabhängen des Beines noch gesteigert werden kann. Sp. hat das Verfahren in 3 Fällen von protrahirter Callusbildung mit dem Erfolg, angewendet, dass Brüche, die lange wacklig gewesen waren, im Laufe weniger Wochen fest wurden. Das Verfahren wurde bisher nur an Unterschenkeln versucht. H. Bernhardt.

---

**Z. Brind,** Die Entstehung und Behandlung der Calcaneusfrakturen und ihre Folgen in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit. Archiv f. klin. Chir. Bd. 105, H. 3.

Die 63 Fälle des Verf.'s waren sämtlich Compressionsbrüche, die meist durch Fall auf die Füsse entstanden waren. Die Diagnose ist nicht leicht, die Röntgenologie hat viel Aufklärung gebracht. Objektiv kann festgestellt werden: Die Conturen des Fussgelenks sind verstrichen, die physiologischen Gruben ausgefüllt, die Ferse ist verbreitert und die Sohle abgeflacht. In der Behandlung besteht keine Einigkeit unter den Autoren, die einen sind für Gipsverbände, die anderen sehen darin keinen Vorteil. Ein bestimmter (König'scher) Apparat ist zur Verhütung des Plattfusses angegeben worden. Wichtig ist Nachbehandlung: Massage,





Elektricität und Uebungen. Nur bei einer geringen Zahl bestand bei der Entlassung aus der Klinik mehr als $33^1/_3$ pCt. Erwerbsunfähigkeit. In 58 pCt. wurde nur eine Rente von 20—25 pCt. und in ca. 16 pCt. aller Fälle weniger als 20 pCt. anerkannt. Nach Ablauf von 1 Jahr kann schon bei einem Teil die Rente ganz abgesetzt werden.

H. Bernhardt.

---

**H. Oloff**, Ueber die myotonische Convergenzreaktion der Pupille. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 493, Okt./Dec.

In zwei Fällen bestand Pupillendifferenz und einseitige myotonische Convergenzreaktion bei aufgehobener bezw. fast aufgehobener Lichtreaktion dieser Seite. Während aber in dem einen Falle die myotonische Convergenzreaktion stets nur die engere Pupille des linken Auges betraf, trat in dem anderen Falle diese Reaktion bald auf dem rechten, bald auf dem linken Auge in Erscheinung, nachdem hier unmittelbar vorher jedes Mal die betreffende Pupille plötzlich weiter und auf Lichteinfall ganz oder fast ganz reaktionslos geworden war. In beiden Fällen deuten das Fehlen der Patellarreflexe, in dem einen geistige Minderwertigkeit, in dem anderen ein vorausgegangenes Schädeltrauma auf eine centrale Ursache hin.

G. Abelsdorff.

---

**Junkel**, Beitrag zu den Knorpelcysten der Ohrmuschel. Deutsche Zeitschrift f. Chir. Bd. 127, S. 408.

An der Hand eines von ihm operirten Falles (42jährige Frau) gibt Verf. eine kritische Beurteilung der Entstehung der Knorpelcysten der Ohrmuschel. Er kommt zu dem Resultat, dass als Ursache dieser Affektion eine Knorpelfraktur anzusehen sei, die sekundär zur Gewebstranssudation in die Knorpelwunde und zur Bindegewebsproliferation aus dem Perichondrium geführt habe. Diese Entstehungsweise lässt, nach Verf., den Schluss zu, dass, falls das Trauma ein stärkeres gewesen wäre, einhergehend mit stärkerer Zertümmerung der vorderen Lamelle des Knorpels und Zerreissung von Gefässen des Perichondriums, es zu einem sekundären Hämatom, einem sogenannten Othämatom, gekommen wäre. Das traumatische Moment in seinem Fall glaubt Verf. darin sehen zu sollen, dass durch das Stillen des unerträglichen Juck- und Kribbelgefühls, das im Anfang auftrat, es leicht zu kleineren Verletzungen des Knorpels gekommen sein könne, deren Summa zu mehr oder weniger starker Knorpelsprengung geführt hat.

Schwabach.

---

**Ruttin**, Die operative Behandlung des hochgradigen chronischen Mittelohrkatarrhs. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71, H. 1 u. 2.

In denjenigen Fällen von chronischem Mittelohrkatarrh, bei denen das Trommelfell rötlich-grau, hochgradig verdickt, maximal eingezogen sich zeigt und keine Spur von Beweglichkeit mit dem Siegle'schen Trichter, keine oder nur eine minimale Besserung bei Anwendung der Lufteintreibung oder der Pneumomassage zu erzielen ist, hat R. durch folgenden intratympanalen Eingriff vorzügliche Resultate erreicht: mit einem kleinen geraden Häkchen geht er unmittelbar unterhalb des Proc. brevis entweder

vor oder hinter dem Hammergriff rasch durch das Trommelfell durch und fasst den Hammer am obersten Ende des Griffes. Alsdann zieht er mit kleinen ruckartigen Bewegungen den Hammer vor, eventuell bis zu seiner normalen Stellung oder noch darüber hinaus. Bei genauer Beobachtung der vom Verf. angegebenen Indikationen ist der Effekt gewöhnlich ein momentaner, die Hörverbesserung beträgt gewöhnlich 5—7 m oder auch mehr und hält oft monatelang an. Das Verfahren kann ohne Schaden öfters wiederholt werden. Die Ursache, die den Effekt der Hörverbesserung hervorbringt, ist, nach dem Verf., in der Lageverbesserung der gesamten Gehörknöchelchenkette durch die Hervorziehung des Hammers zu suchen. Den Schluss der Arbeit bildet der Bericht über 22 mit Erfolg behandelte Fälle. Schwabach.

---

**Hug,** Fall von Pansinuitis grangraenosa (scarlatinosa?). Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71, H. 1 u. 2.

H.'s Fall betrifft eine 36jährige Frau, bei welcher der als Pansinuitis gedeutete Krankheitsprocess ein so rasch verlaufender war, dass schwere Allgemeinsymptome schon sehr frühzeitig das Bild beherrschten und zur Operation nötigten, die dann auch alsbald vorgenommen wurde. Beide Kiefer- und Stirnhöhlen, sämtliche Siebbeinzellen und beide Keilbeinhöhlen wurden breit eröffnet. Nach $3^1/_2$monatiger Beobachtungszeit wird Patientin einer Heliotherapie in Leysin unterzogen, wobei die Wunde an der Nasenwurzel bald zum Verschluss und zur vollkommenen Ueberhäutung kommt. Es blieb eine starke Einsenkung der Stirn von der Glabella bis zur Nasenwurzel zurück. Kieferhöhle rechts geschlossen, links kleine Fistelöffnung im Gebiete der Fossa canina. Im Naseninnern beiderseits ausgedehnte Synechien zwischen Sept. nasi und unterer und mittlerer Muschel. Atmung nicht gestört. Geruchsvermögen fast ganz erloschen. Der Verf. hält es für höchst wahrscheinlich, dass es sich um einen „Nebenhöhlenscharlach" handelte, da der Fall symptomatologisch viel Aehnlichkeit mit den in der Literatur publicirten Fällen hatte. Schwabach.

---

**Winkler,** Ueber Tonsillenoperation im Kindesalter. Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1914, No. 6.

Verf. hält die Bedeutung der Gaumentonsillen bei dem Reichtum des lymphoiden Gewebes im Kindesalter um so eher für gleichgültig, als in diesem die Abderhalden'sche Reaktion vor und nach der Entfernung der Tonsillen die gleiche ist. Es ist deshalb kein Unterschied in der Behandlung von Erwachsenen und Kindern bei erkrankten Gaumenmandeln zu machen. W. Lublinski.

---

**Albrecht,** Mischinfektion von Tuberkulose im Kehlkopf durch Bacillenfärbung im Schnitt nachgewiesen. Verhandl. des Vereins deutscher Laryngol. Kiel 1914.

Verf. konnte in einem Fall, der sich klinisch als Kehlkopftuberkulose offenbarte, dabei aber die Wassermann'sche Reaktion ergab, in den Schnitten sowohl Spirochäten als auch Tuberkelbacillen nachweisen.



Dieser Fall ist der erste, bei dem eine Mischinfektion durch Nachweis der Bacillen und der Spirochäten durch Färbung nachgewiesen wurde.

W. Lublinski.

---

**Broeckart,** Beitrag zum Studium spontaner Heilung gewisser bösartiger Larynxtumoren. Zeitschr. f. Laryngol. Bd. 7, H. 1.

Ein „adenomatöses hyalogenes" Carcinom wurde spontan aus dem Kehlkopf ausgestossen, offenbar infolge nekrotischer Entzündung, wahrscheinlich durch ein Erysipel veranlasst.

W. Lublinski.

---

**B. Möllers,** Der Typus der Tuberkelbacillen bei der Tuberkulose der Lungen und Bronchialdrüsen. (Aus dem Institut f. Infektionskrankh. R. KOCH in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 26.

Von 36 verschiedenen Autoren sind insgesamt 974 Fälle von Tuberkulose der Lungen und Bronchialdrüsen untersucht worden, unter denen 967mal humane, 5mal bovine und 2mal gleichzeitig humane und bovine Tuberkelbacillen festgestellt wurden. Dieses überaus seltene Vorkommen (in 0,51 pCt. der untersuchten 974 Fälle) von Perlsuchtbacillen im Sputum, der Lunge und den Bronchialdrüsen der an Lungentuberkulose leidenden Menschen, die den weitaus grössten Teil aller Tuberkulösen umfassen, zeigt die Richtigkeit der Auffassung R. KOCH's, dass die Perlsucht des Rindes für die Erkrankung des Menschen an Lungentuberkulose nur von untergeordneter Bedeutung ist.

S. Bergel.

---

1) **Fr. Rosenfeld,** Erfahrungen über F. F. FRIEDMANN's Heil- und Schutzmittel. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 26.

2) **P. Bonheim,** Zur Behandlung der Tuberkulose mit Schildkröten-Tuberkelbacillen nach PIORKOWSKI. Ebenda.

1) Verf. hat das Mittel in 43 Fällen von Lungentuberkulose angewandt, wo es nicht die erwartete Umstimmung des Organismus herbeigeführt hat. In den meisten Fällen kam es nach der Injektion zu einer Abscessbildung, die nur selten aufgehalten werden konnte. Bei vier leichteren Spitzenaffektionen hat eine Besserung eingesetzt, es liess sich aber nicht entscheiden, wie weit diese auf die Injektion des Mittels zurückzuführen war. Auffallende Besserungen wurden bei 2 Fällen von Drüsentuberkulose erzielt.

2) Da der Verf. glaubt, in einigen seiner Fälle eine deutliche Besserung gesehen zu haben, so empfiehlt er das Mittel zur Nachprüfung an einem grösseren Material.

S. Bergel.

---

**K. Ahlborn,** Die desinficirende Wirkung der Gasbeleuchtung auf Zimmerluft. (Aus dem Hyg. Universitätsinstitut in München.) Archiv f. Hyg. Bd. 83, H. 3—4, S. 155.

Es ist eine nachweisbare Wirkung der Gasbeleuchtung auf den Keimgehalt der Luft vorhanden. Die Keimzahl sank in einem Zimmer ohne Gasbeleuchtung in der Mengeneinheit Luft bei möglichst gleichmässiger



künstlicher Luftbewegung innerhalb einer Stunde im Mittel um 24 pCt. Bei gleichzeitiger Gasbeleuchtung mit drei grossen Grätzinbrennern zeigte sich unter sonst übereinstimmenden Versuchsbedingungen ein Absinken der Keimzahl um 40 pCt. in der Stunde. Diese stärkere Verminderung der Keimzahl ist höchstwahrscheinlich ausschliesslich auf Verbrennung der Keime an den Glühkörpern oder auf Abtötung durch die heissen Gase zurückzuführen. Eine Anpressung von Luftkeimen an der Zimmerdecke findet bei der Gasbeleuchtung trotz vermehrter Ventilation nicht in nennenswerter Menge statt. Die beobachtete Keimverminderung ist zu gering, als dass ihr eine praktische Bedeutung für die Desinfektion der Zimmerluft zugebilligt werden könnte. S. Bergel.

---

**Weintraud,** Zur Behandlung des Tetanus mit besonderer Berücksichtigung der Magnesiumsulfattherapie. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 42.

Die ersten Symptome des Tetanus bestehen in leichten ziehenden und zuckenden Schmerzen, geringer Steifigkeit, Schweissen, Schwindel, Urinbeschwerden. Sie werden oft genug nicht beachtet bis plötzlich das schwere Krankheitsbild des allgemeinen Tetanus einsetzt. Die Antitoxinbehandlung ist unzweifelhaft von grossem Werte, doch nur, wenn sie sehr frühzeitig, womöglich prophylaktisch, geübt wird. Der Serotherapie des Tetanus sind schon aus dem Grunde enge Grenzen gesteckt, weil das Gift überaus rasch und vollständig an das Nervensystem verankert wird. Zur Heilung der ausgebrochenen Krankheit genügt demnach die rein ätiologische Therapie nicht. Für die symptomatische Behandlung haben wir in den letzten Jahren in dem Magnesiumsulfat ein ganz hervorragendes Mittel kennen gelernt, um um die enorm gesteigerte Erregbarkeit des Nervensystems und der Muskulatur herabzusetzen. Am wirksamsten ist es intralumbal injicirt, doch ist das Verfahren — zumal beim Tetanuskranken — technisch nicht leicht. Zum Glück hat auch die subcutane Anwendung des Magnesiumsulfats gute Erfolge aufzuweisen; immerhin ist grosse Aufmerksamkeit notwendig. Es handelt sich darum die durchaus nicht scharf gezogene Grenze zwischen therapeutischer und toxischer Dosis zu finden. Im allgemeinen wird man mit 3—4 g pro dosi, also 15—20 ccm einer 20proc. Lösung auskommen. Die Gefahr des Magnesiumsulfats besteht in der Lähmung der Atemmuskulatur. Als wirksames Gegenmittel des Magnesiumsulfats hat sich das Chlorcalcium (5 ccm einer 5proc. Lösung) wenigstens im Tierversuch bewährt. Auch Physostigmin ist zu versuchen. Jedenfalls wird man gut tun, möglichst frühzeitig die künstliche Atmung einzuleiten. Ueber die von Baccelli empfohlene Carbolbehandlung fehlen dem Verf. eigene Erfahrungen. H. Citron.

---

**E. Romberg,** Die Diagnose der Form der Lungentuberkulose. Münch. med Wochenschr. 1914, No. 34.

Man hat drei Formen der Lungentuberkulose zu unterscheiden: 1. die meist rasch fortschreitenden, käsigen, bronchopneumonischen Processe mit Neigung zu Zerfall; 2. die langsam sich entwickelnden, wuchernden,



proliferirenden Processe mit geringer Neigung zum Zerfall und 3. die schrumpfenden, cirrhotischen Formen mit geringer Tendenz zur Ausdehnung. Die schrumpfenden Processe sind am leichtesten zu erkennen. Oft ist das Herz dabei beteiligt (Insufficienz des rechten Herzens). Zur Erkennung der proliferirende Processe dient besonders die Auskultation. Die Auskultation kurzer Hustenstösse und der darauf folgenden Atemzüge ist wichtig. Charakteristisch ist der klingende Charakter des feuchten Rasselns und verstärkter Stimmfremitus. Oft finden sich auch Combinationen schrumpfender Processe mit progredienten oder cavernösen Veränderungen. Schwer ist es, die gutartigen, proliferirenden Formen von den meist floriden, verkäsenden Processen zu unterscheiden. Die Menge der Bacillen ermöglicht kein prognostisches Urteil. Auf dem Röntgenschirm verursachen die proliferirenden Formen nur wenig deutliche Schatten. Die bronchopneumonischen Formen geben schon früh deutliche, weiche, runde Schatten in gleichmässiger Ausdehnung. Auch die Cavernendiagnose wird zuverlässiger. Gute Aufnahmen sind der einfachen Durchleuchtung stets vorzuziehen. Die vom Hilus ausgehende Tuberkulose ist beim Erwachsenen seltener als beim Kinde. Grosse Bedeutung haben sekundäre Katarrhe und Entzündungen, die nicht specifisch sind und sich zurückbilden können, in relativ kurzer Zeit, 3—8 Wochen. So können sich auch Dämpfungen aufhellen. Neben der örtlichen Erkrankung ist stets die Reaktion des Gesamtorganismus zu beachten. Bei ganz gleichartigem anatomischen Process findet sich die grösste Verschiedenheit des Gesamtverhaltens. E. Aron.

E. Jürgensen, Beobachtungen über Capillarpuls. Zeitschr. f. klin. Med. 1914, Bd. 81, H. 1 u. 2.

Die subjektiven Beschwerden sind oft noch sehr gering in Fällen, in denen man hochgradige Veränderungen an der Aorta nachweisen kann. Der Ausgleich erfolgt nicht allein durch das Herz, sondern wohl auch durch das periphere Gefässgebiet. Aehnlich verhält es sich bei Concretio cordis, wenn auch ein einwandsfreier Beweis hierfür noch nicht erbracht ist. Die Gefässmuskulatur nimmt vom Centrum nach der Peripherie zu. Wahrscheinlich handelt es sich um eine aktive pulsatorische Tätigkeit der Arterien. Verf. schliesst aus einer Beobachtung an einem Kranken, dass an der Arterie eine peristaltische Wellenbewegung vorkommt. Die Gefässmuskeln haben den Gefässtonus aufrecht zu erhalten und dienen dazu, um im Bedarfsfalle Störungen rasch zu beseitigen durch peristaltische Bewegungen. Der Capillarpuls beweist eine erhöhte Inanspruchnahme dieser Gefässe. Meist tritt er an erweiterten Capillaren auf. Fälle mit Capillarpuls sollten stets zu genauer Untersuchung des Gefässsystems veranlassen. Verf. zieht die Beobachtung am Nagelbett vor. Capillarpuls tritt unter den Bedingungen des Pulsus celer auf. Er hat bei einer grossen Anzahl von Patienten mit Capillarpuls einen positiven Wassermann gefunden, 20 pCt. Wahrscheinlich handelt es sich oft um beginnende Aortiden specifischen Ursprungs, in denen man mit specifiscer Therapie Besserungen erzielt. E. Aron.

**G. Dencks**, Ueber Hormonal und Neohormonal, klinische und experimentelle Studien. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 132, H. 1 u. 2.

Prophylaktische Hormonalinjektionen haben keinen sehr wesentlichen Vorteil, indicirt ist seine Anwendung in allen Fällen von postoperativen Störungen der Darmperistaltik. Man injicirt 20—40 ccm in leicht erwärmtem Zustande intraglutaeal oder, wenn raschere Wirkung erzielt werden soll, intravenös; bei ungenügendem Erfolge ist diese Dosis nach 6—12 Stunden zu wiederholen, in verzweifelten Fällen ist noch Physostigmin oder Atropin zu injiciren; überdies ist die Neohormonalwirkung durch andere Massnahmen, wie Klystiere und Hitzebehandlung zu unterstützen. Bei 75 Patienten mit 112 Injektionen ergaben sich in $3^1/_2$ Jahren 7 pCt. Versager. Bei chronischer Obstipation injicirt man 20 ccm intraglutaeal und verabreicht während der ersten 2—4 Tage Abführmittel. Bei 22 Patienten fanden sich 3 Versager. Die dem alten Präparat besonders bei intravenöser Applikation anhaftenden Gefahren, die im wesentlichen auf Blutdrucksenkung basiren, sind durch die Elimination der Albumosen aus dem Mittel völlig beseitigt, so dass die Anwendung selbst hoher und wiederholter Dosen von Neohormonal unbedenklich erscheint; nur leichte Temperatursteigerungen werden als Nebenwirkung beobachtet. Die Auffassung Zuelzer's, nach der das Präparat ein specifisches Peristaltikhormonal sei, scheint D. noch nicht bewiesen. E. Rosenthal.

---

**M. Nemmser**, Wiederholte Seruminjektionen und Ueberempfindlichkeit. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 16.

Die Gefahr der Anaphylaxie nach wiederholten Seruminjektionen ist viel kleiner als die Gefahr der Unterlassung der Serumtherapie in den Fällen, wo sie nötig ist, aus Angst vor Anaphylaxie. Für wiederholte Einspritzungen müssen möglichst hochwertige oder noch besser andersartige antitoxische Seren (z. B. Hammelserum) benutzt werden. Bei der Bereitung der Heilsera müssen alle Massnahmen angewandt werden, die ihre anaphylaktische Wirkung herabsetzen, wie die Erwärmung des Serums bis auf 56° C., die zweimonatliche Aufbewahrung des Serums im Laboratorium etc. Es empfiehlt sich die präventive antianaphylaktische Methode von Besredka (Procédé des petites doses) auf ihre Wirksamkeit beim Menschen in passenden Fällen zu untersuchen. Stadthagen.

---

**E. Flusser**, Beitrag zur Klinik der grippenartigen Erkrankungen des Säuglings. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 49.

Der Micrococcus catarrhalis ruft in der Regel nur leichte katarrhalische Erkrankungen hervor. Im Säuglingsalter wurde er nur in einem Falle von Ghon und Pfeiffer als Todesursache diagnosticirt. Verf. hat bei zwei jungen schwächlichen Kindern eine schwere Mikrokokkeninfektion mit ziemlich gleichartigem Verlauf beobachtet; einer der Fälle endete tötlich. Bei beiden Säuglingen trat im Anfang eine Rhinitis auf, dann eine rasch über die ganze Lunge sich ausbreitende capilläre Bronchitis mit physikalisch nachweisbaren Verdichtungsherden. Bei beiden bestand eine



schwere Prostration, einhergehend mit getrübtem Sensorium und schwerer Cyanose, während der ganzen Krankheit eine eminente Herzschwäche, die sich in dem kleinen und äusserst frequenten Puls kundgab, bei beiden kam es auf der Höhe der Erkrankung zu gehäuften Anfällen von Asphyxie und Apnoe. Milztumor war bei beiden nachweisbar. Auffallend war während der ganzen Krankheit die normale oder nicht viel über die Norm sich erhebende Körpertemperatur sowie das Fehlen auffälliger gastrointestinaler Erscheinungen. **Stadthagen.**

---

**G. Variot et Lorenz-Monod,** Sclérème en plaques disséminées chez un nourrisson d'un mois et demi guérison rapide. Soc. de péd. de Paris 1913, No. 9, p. 477.

Ausser dem generalisirten Sklerem der Neugeborenen gibt es auch ein örtliches, welches in mehrfachen, über die ganze Körperoberfläche verteilten, umschriebenen Herden auftritt. Die Prognose dieser im ganzen seltenen Skleremform ist eine gute. Ein solches Sclérème en plaques beobachtete Verf. bei einem $1^1/_2$ Monat alten Kinde. Wassermann'sche Reaktion war bei dem Kinde positiv, bei dem Vater des Kindes negativ. Andere Zeichen von Syphilis waren bei dem Kinde nicht auffindbar. Unter antisyphilitischer Behandlung wurde die Haut rasch normal. Ob Lues als Aetiologie des Sklerems in Betracht kommt, lässt Verf. unentschieden. **Stadthagen.**

---

**M. H. Dufour,** Considérations cliniques sur un cas de vomissements incoercibles du nourrisson. Laparotomie par le Dr. Fredet. Guérison. Soc. de péd. de Paris 1913, No. 9, p. 464.

Bei einem Säugling, der von Geburt an an unstillbarem, durch keine Nahrungsänderung zu beeinflussendem Erbrechen litt und demgemäss höchst ungenügende Gewichtszunahme aufwies, wurde im vierten Lebensmonat die Laparotomie als Indicatio vitalis ausgeführt. Nach Eröffnung des Magens fand sich weder eine Hypertrophie des Pylorus, noch eine Dilatation, noch andere makroskopisch erkennbare Veränderungen. Das Erbrechen dauerte nach der Operation unverändert fort. Gegen den 6. Lebensmonat liess es aber bei gleichbleibender Ernährung allmählich nach und es begann eine allmählich normal werdende Gewichtszunahme. D. nimmt an, dass es sich um eine zur Zeit der Geburt mangelhafte Entwickelung der Magendrüsen handelte und dass deren ungenügende Funktion einen Zustand von Pylorospasmus verschuldete.

Variot bezweifelt in der Diskussion die Richtigkeit dieser Erklärung. Er hat das scheinbar unstillbare Erbrechen der jungen Säuglinge in der letzten Zeit wiederholt wirksam bekämpft durch Anwendung der condensirten gezuckerten Milch, die D. im vorliegenden Falle nicht versucht hatte. Es gibt aber eine Anzahl Neugeborener, die hartnäckig erbrechen, bis im 6. oder 7. Lebensmonat das Erbrechen spontan aufhört. Eine Erklärung dieses Verhaltens ist nicht immer zu geben. In manchen Fällen ist das Erbrechen wahrscheinlich die Folge von Unterernährung.

**Stadthagen.**

---



**H. Küttner,** Beiträge zur Chirurgie des Magens auf Grund von 1100 in 7 Jahren behandelten Fällen. Archiv f. klin. Chir. Bd. 105, S. 789.

Unter der Zahl der zur Operation überwiesenen Fälle von Magencarcinom erwies sich nur etwa $^1/_5$ als operabel. Die unmittelbare Mortalität der Carcinomresecirten betrug 25 pCt. Die Dauerresultate waren 18 pCt. der Operirten bezw. 26 pCt. derer, die die Operation überstanden. Die Beobachtungszeit betrug für dieses Ergebnis 3—7 Jahre. Die Gastroenterostomie bei Carcinom ist von sehr geringem Nutzen. Von der Bestrahlungstherapie wurde keinerlei Erfolg gesehen.

Bei allen gutartigen Magenerkrankungen ist das Normalverfahren die Gastroenterostomie; es erscheint sehr fraglich, ob die Hinzufügung der künstlichen Pylorusverengerung die sehr guten Resultate dieses altbewährten Verfahrens verbessert. Die einfache Gastroenterostomie hat sich in gleicher Weise auch beim Ulcus duodeni bewährt. Resecirt wurde nur, wenn Carcinom nicht sicher auszuschliessen war. Die Excision gab schlechte Resultate. Die Resektion ist viel gefährlicher (20 pCt. Mortalität), als die Gastroenterostomie (4 pCt. Mortalität). Als Dauerresultat der Gastroenterostomie beim Magenulcus wurden 85 pCt. gute Resultate festgestellt, nämlich 20 pCt. sehr wesentliche Besserungen und 65 pCt. vollkommene Heilungen. Schreuer.

---

**A. Schnée,** Weitere Beiträge zur Fermenttherapie des Diabetes mellitus. (Aus d. inneren Abteil. des St. Marienkrankenhauses in Frankfurt a. M. Direktor: Dr. E. Hergenhahn.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 46.

Empfehlung der Fermocyltabletten, die neben specifischen, die Kohlehydrate und ihre Abbauprodukte zerlegenden Fermenten die pankreatischen Fermente enthalten, für die Therapie des Diabetes mellitus. In vielen Fällen konnte die Zuckerausscheidung herabgesetzt werden, unter Umständen verschwanden auch die Begleiterscheinungen der Glykosurie.
S. Bergel.

---

**E. Siemerling** und **J. Raecke,** Beitrag zur Klinik und Pathologie der multiplen Sklerose mit besonderer Berücksichtigung ihrer Pathogenese. Archiv f. Psych. etc. Bd. 53 (2).

Im ersten Teil ihrer ausführlichen Arbeit geben S. und R. einen erschöpfenden Ueberblick über die pathologische Anatomie der multiplen Sklerose und das Verhalten der Gefässe, der Lage der Herde, der Lichtungsbezirke, der Infiltration der Gefässe, der Blutungen, der entzündlichen Processe, der Plasmazellen der Markscheiden und Achsencylinder, der sekundären Degeneration, der Gliazellen, der Ganglienzellen, der Knochenzellen, der Meningen, der einzelnen Hirn- und peripheren Nerven; auch Verlauf, Pathogenese, endogene Theorie werden erörtert. Teil zwei enthält 8 eigene Beobachtungen; dazu konnten 60 Krankenbeobachten der Kieler Nervenklinik mit in Betracht gezogen werden. In 6 Fällen schien ein direkter causaler Zusammenhang mit Geburt und Puerperium zu bestehen; in weiteren 4 Fällen lag der Beginn einige Zeit



nach der Entbindung; während in 25 pCt. der Fälle exogene Momente anzuschuldigen waren ergaben 75 pCt. keinerlei brauchbare Anhaltspunkte für äussere Einflüsse. Auch die Heredität spielte keine grosse Rolle. Opticusaffektionen fanden sich in 45 pCt., Abducensparesen in 11 pCt. Die Bauchdeckenreflexe fehlten in 63 pCt., der Babinski'sche Zehenreflex konnte in 85 pCt. ausgelöst werden. Sehr häufig waren apoplektiforme Anfälle, nicht selten mit Temperatursteigerung. Im Beginn des Leidens war Kopfschmerz nicht selten, oft auch mit Schwindel, Erbrechen, Nackensteifigkeit. Auf Lumbalpunktion folgte meist als Reaktion ein Zustand von Meningismus; die Lumbalflüssigkeit zeigte meist eine leichte aber deutliche Vermehrung der Leukocyten. Für die initialen Schmerzen und Parästhesien dürften auch neuritische Veränderungen neben den Herden an den Wurzeln oder im Rückenmark in Frage kommen. Eine Combination mit neuritischen Vorgängen scheint bei der multiplen Sklerose nicht selten. Im dritten Teil der Arbeit kommen die feineren histologischen Befunde zur Sprache. Die Herde waren stets über das ganze Centralnervensystem zerstreut. Die kleinsten Herde, die massenhaft vorhanden waren, standen in offensichtlichem Zusammenhang mit den Gefässen; in den Ventrikelwandungen sassen häufig Herde, die wie die an der Rindenoberfläche keilförmig in das Gehirn eindrangen. Symmetrische Anordnung der Herde fiel auf in den Basalganglien, Brücke, Medulla oblongata, Rückenmark. Zahlreich waren die Kleinhirnherde und kein Teil des Centralnervensystems war in diesen chronischen Fällen verschont. In frühen Herden findet sich Fibrillenzerfall der Fasern, umschrieben und verbunden mit kleinen Blutungen; oft handelte es sich um eine siebartige Durchlöcherung des Fibrillengeflechts. Häufig waren die kleinzelligen Infiltrationen, das Auftreten von Plasmazellen, die Erkrankung der Ganglienzellen in den Herden. Sekundäre Degenerationen sind nicht selten; die Gliawucherung scheint ein wesentlich degenerativer Vorgang zu sein. S. Kalischer.

---

1) **Th. Diller** and **J. Rosenbloom**, Metabolism studies in a case of myasthenia gravis. Americ. journ. of the med. sciences 1914, July.

2) **J. Rosenbloom** and **B. A. Cohre**, Clinical and metabolism studies in a case of myotonia congenita (Thomsen's disease). Archives of intern. med. 1914, Aug.

1) Die Untersuchungen der Verff. in einem Falle von Myasthenia gravis ergaben einen deutlichen Verlust von Calcium der Gewebe; auch Schwefel wurde über die Norm ausgeschieden; Magnesium wurde in geringen Mengen retinirt. Vielleicht hat der Mangel des Calcium Einfluss auf die Anhäufung der Milchsäure im Muskelgewebe? Jedenfalls scheint der Calciumstoffwechsel wichtig für die Tätigkeit der Muskeln. Vielleicht haben Veränderungen der Thymus- oder anderer Drüsen bei der Myasthenie Einfluss auf den Calciumstoffwechsel des Muskels und führen so zu Störungen der Funktion; auch die Nebenschilddrüsen können hier eine Rolle spielen.

2) Die Verff. stellten Stoffwechseluntersuchungen in einem Falle von Myotonia congenita an. Sie fanden einen starken Verlust von Stickstoff,

eine Retention von Phosphor, eine starke Ausscheidung von Calcium und Magnesium. Am auffallendsten war der Calciumverlust, dessen Stoffwechseländerung eine gewisse Rolle bei der Myotonia congenita zu spielen scheint. S. Kalischer.

---

**H. Wachsmuth,** Beiträge zur Fehldiagnose Hysterie. Arch. f. Psych. etc. Bd. 52 (3).

W. teilt 5 Fälle mit, in denen mehr oder weniger ausgeprägte hysteriforme Symptome auf kurze oder längere Zeit hinaus, ja selbst bis zum Tode des Kranken zur Fehldiagnose Hysterie führten oder es bewirkten, dass diese Diagnose nicht ganz ausgeschlossen werden konnte. Im ersten Falle lag ein traumatisches subdurales Hämatom vor; hier bestand trotzdem ein für die Hysterie charakteristisches Symptom, nämlich die Beeinflussbarkeit und Abhängigkeit der Symptome von seelischen Einflüssen und Reaktionen. Im zweiten bestand ein traumatischer Verwirrtheitszustand durch ein subdurales Hämatom mit folgender Encephalomalacia flava; der Fall wurde lange als traumatische Neurose angesehen. Im dritten Fall lag eine Meningitis tuberculosa nach Trauma vor; im vierten Falle multiple Sklerore und endlich im fünften Falle Dementia praecox. Namentlich leichtere Fälle von manisch-depressivem Irresein und Anfangsstadien der Dementia praecox liefern oft ein Krankheitsbild, das von Hysterie kaum zu trennen ist. S. Kalischer.

---

**F. Jahnet,** Ein Beitrag zur Kenntnis der geistigen Störungen bei der Eklampsie. Archiv f. Psych. etc. Bd. 52 (3).

Der Verf. teilt hier zwei neue Fälle geistiger Störung bei Eklampsie mit. Im ersten Falle traten bei einem früher stets gesunden Mädchen nach der ersten Geburt mehrere eklamptische Anfälle auf, denen ein soporöses Stadium und dann ein mehrtägiges hallucinatorisches Delirium folgte. Es trat bald Klarheit und retrograde Amnesie ein auch für die Zeit der eklamptischen Anfälle. Der Eiweissgehalt hatte mit dem Einsetzen des Deliriums zugenommen. Doch gibt es Fälle von Eklampsie mit Symptomen schwerster Nephritis und hohem Eiweissgehalt ohne die geringsten psychischen Störungen und andererseits schwere Psychosen bei leichter oder fehlender Nierenaffektion. Im zweiten Falle traten eklamptische Anfälle mit dem Einsetzen der Wehen ein und nach einer Operation (Perforation des abgestorbenen Kindes) trat ein Erregungszustand mit Sinnestäuschungen ein, der in Verwirrtheit überging. Die Erregung klang in 12 Tagen allmählich ab. Auch hier bestand ein Erinnerungsdefekt für die Zeit der Geburtsvorgänge. Psychische Störungen kommen in 6 pCt. aller Eklampsiefälle vor. Nicht in allen Fällen der eklamptischen Psychosen fehlt das Fieber. Zu unterscheiden ist die eklamptische Psychose von epileptischen Dämmerzuständen und Geistesstörungen. Die eklamptische Psychose ist weniger mit Gewalttätigkeiten und Aggressivität verbunden wie die epileptische, sie ist seltener von Organempfindungen begleitet und geht meist mit starker Albuminurie einher. Auch die Aehnlichkeit der eklamptischen mit den alkoholischen Delirien ist hervor-



zuheben. Der Nachweis der Eklampsie, die mitunter übersehen wird, ist für die Diagnose von Wichtigkeit. S. Kalischer.

---

**H. F. Swift and A. W. M. Ellis,** The treatment of syphilitic affections of the central nervous system with especial reference to the use of intraspinous injections. The arch. of intern. med. 1913, No. 3.

Die Verff. wandten bei der Syphilis des Centralnervensystems eine Combination von intravenösen Salvarsaninjektionen mit intraspinalen Seruminjektionen an und controllirten die Resultate durch Untersuchung der Wassermann'schen Reaktion des Blutes sowie der Cerebrospinalflüssigkeit, durch Prüfung des Zellgehalts und Globulingehalts. Sie kommen zu dem Resultate, dass 0,2—0,3 g Salvarsan eine zu kleine Dosis ist und dass Neusalvarsan in dieser Dosis noch weniger wirkt. Sie geben jetzt alle zwei Wochen Dosen von 0,45—0,5 g und fügen diesen Injektionen intraspinale Injektionen von 30—40 ccm Serum bei, so lange bis die Cerebrospinalflüssigkeit einen normalen Zellenbefund hat und die Wassermann'sche Reaktion negativ ausfällt. Unter dieser Behandlung sahen die Verff. in vielen Fällen Erfolge bei Tabes, Paralyse und anderen Erkrankungen des Cerebrospinalnervensystems, in denen Jahre lang erfolglos behandelt worden war. Bei Paralyse ist eine intensive lange fortgesetzte Behandlung nötig. Jeder Fall von syphilitischer Erkrankung des Centralnervensystems muss individuell behandelt werden und nicht schematisch mit 2 oder 4 intravenösen Injektionen oder mit bestimmten Dosen von Quecksiber und Jod. Einige reagiren schneller und mehr auf diese Mittel, andere langsamer. Man muss eine normale Cerebrospinalflüssigkeit herzustellen suchen. Aber selbst trotzdem ist eine Progression des degenerativen Processes nicht sicher ausgeschlossen. Aber der Zustand der Cerebrospinalflüssigkeit ist der beste Massstab für Höhe der Dosen, Zeit und Dauer der Anwendung der Mittel. Die intraspinalen Injektionen ersetzen keineswegs die anderen Methoden, sie unterstützen dieselben nur und sind nur in Combination mit diesen zu empfehlen. S. Kalischer.

---

**Fr. Hautmann,** Demonstration eines Falles von Depigmentation der Haare nach elektrischem Unfall. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 48.

Ein 33jähriger Elektromonteur war durch 8 Minuten im Stromkreis eines Drehstroms von 250 Volt Spannung: der Strom ging von einer Hand durch den Körper zur anderen Hand. Er wurde bewusstlos und kam erst einige Tage nach dem Unfall wieder zur Besinnung. Einige Wochen später bemerkte er einen teilweisen Haarausfall auf der linken Kopfhälfte und ein „Schütterwerden" der linken Schnurrbarthälfte. Die nachwachsenden Haare waren weiss gefärbt. Zur Zeit besteht folgender Zustand: Die Haare von drei umschriebenen Stellen der linken Kopfhälfte, die Cilien des linken oberen Augenlides, die Haare der linken Schnurrbarthälfte und ein Teil der Haarstümpfe des rasirten Backenbartes sind völlig pigmentlos. Die Behaarung des übrigen Körpers zeigt keine Veränderung. Keine Entfärbung der Iris. Wie weit vasomotorische Einflüsse,



die bei elektropathologischen Veränderungen eine grosse Rolle spielen, in diesem Falle in Betracht kommen, sei schwer zu entscheiden.

M. Bernhardt.

---

**A. Waller,** Behandlung der Lues mit Embarin. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 40.

Nach Verf. bildet das Embarin (das sulfonsaure Natriumsalz des Hydrargyrum salicylicum mit $^1/_2$ pCt. Acoingehalt) eine vorteilhafte Erweiterung der Luestherapie. Die geringe Menge der einzuspritzenden Flüssigkeit, alle 2—3 Tage $^1/_2$—1 ccm, deren Schmerzlosigkeit, das Fehlen der lokalen Gewebsverwüstung, der Infiltrationen und der unangenehmen Nebenerscheinungen (?) machen die Verwendung des Mittels empfehlenswert. Natürlich müssen nach Verf. jene Fälle nicht ausser acht gelassen werden, wo dem Mittel gegenüber eine Idiosynkrasie besteht. Verf. sah unter 30 Fällen 2, bei denen toxische Nebenwirkungen nach der ersten Injektion auftraten.

R. Ledermann.

---

**Fr. Lesser** und **R. Klages,** Ueber ein eigenartiges Verhalten syphilitischer Neugeborener gegenüber der Wassermann'schen Reaktion. (Aus der Universitäts-Frauenklinik der Charité in Berlin. Direktor: Geh.-Rat Franz.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 26.

Die Verff. kommen zu dem Ergebnis, dass principiell jedes auf Wassermann'sche Reaktion zu prüfendes Serum mit verschiedenen Antigenen geprüft werden sollte; hierbei sei weniger auf die Provenienz des Antigens (Herz oder Leber), als vielmehr auf das Extraktionsmittel Wert zu legen (Alkohol und Aether). Reagirt ein Serum mit verschiedenen Antigenen teils negativ, teils positiv, so ist der positive Ausfall massgebend, wofern alle notwendigen Controllen die geforderten Bedingungen erfüllen.

S. Bergel.

---

**Schüle,** Furunkelbehandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 48.

Nach vorheriger Anästhesirung mit 2proc. Novocain (zuerst Quaddel, dann senkrechte Injektion in das Centrum) soll die Mitte des Furunkels ausgebrannt werden, und zwar kann hierzu jede auf der Spiritusflamme glühend gemachte Stricknadel benutzt werden, die durch einen Kork, der als Handgriff dient, gesteckt wird. Hierdurch soll es gelingen, jeden Furunkel in den ersten 48 Stunden zu cupiren. Zur Vorbeugung weiterer Furunkel empfiehlt sich Abseifen der Haut, Einreiben mit Alkohol, Betupfen verdächtiger Pusteln mit Jodtinktur, vor allem aber das frühzeitige Ausbrennen neuer Infektionsstellen. Auch bei vollentwickeltem Furunkel soll das Ausbrennen des Pfropfes der Incision vorzuziehen sein.

S. Bergel.

---

**J. Rosenbloom,** Tyrosin crystals in the urine of a normal pregnant woman. N.-Y. med. journ. 1914, Sept. 19.

Verf. fand im Urin einer gesunden Schwangeren, welche auch eine normale Entbindung durchmachte, im Sediment reichliche feine Nadeln, die in Gruppen angeordnet waren und alle typischen Reaktionen des



Tyrosin gaben. Bis jetzt ist erst ein Fall bekannt, wo der Producent von Leucin im Urin nicht erheblich krank war. Dass in gleicher Weise ein Tyrosinsediment mit grosser Vorsicht zu beurteilen ist, beweist die mitgeteilte Beobachtung. F. Lehmann.

---

**Schwarzenbach**, Technische Neuerungen in der geburtshülflichen Hauspraxis. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1914, No. 45.

1. Für die Erkenntnis der Stellung des Kopfes zum Becken, die durch die äussere Untersuchung von den Bauchdecken her nicht immer mit Sicherheit gegeben ist, wird zur Umgehung der inneren Untersuchung, die Palpation vom Hinterdamm aus empfohlen. In der Wehenpause drückt man zwischen Steissbein und After langsam nach oben zu in die Tiefe und fühlt mit einem raschen, kurzen Druck deutlich den harten Kopf, wenn er in der Beckenhöhle oder im Ausgang steht. Hat der Kopf mit seinem grössten Umfang den Beckeneingang noch nicht passirt, so ist er durch den Hinterdammgriff niemals zu fühlen; fordert man dabei die Frau auf, zu pressen, wie beim Stuhlgang, so wird der Levator ani entspannt, der sonst ein Hindernis verursachen kann. Da bei dieser Untersuchung von der Rückenwand des Beckens aus getastet wird, kann auch weder eine starke Kopfgeschwulst noch der lang ausgezogene Schädel beim engen Becken eine Täuschung veranlassen. Als praktische Regel kann man sich merken, die Zange darf nicht angelegt werden, so lange der Kopf vom Hinterdamm aus nicht zu fühlen ist. Da der Griff leicht auszuführen ist, sollte er auch die Hebammen gelehrt werden.

2. Betrifft ein Luftkissen zur Lagerung der Kreissenden besonders bei der Zange, sowie bei der Dammnaht.

3. Selbsthaltendes Instrumentarium zur Ausschabung: die Kugelzange besitzt an ihren Kanten zwei Haken, die in den Spiegelrand eingehakt werden. Aehnliche Instrumente werden zur Uterustamponade nach der Geburt benutzt.

4. Als Ersatzinstrument für den Metreurynter, der den noch beweglichen Kopf leicht aus dem Becken drängt und bei schon feststehendem schwer anzulegen ist, wird die „Tulpe" empfohlen. Sie besteht aus vier metallenen Blättern, welche ähnlich wie die Zangenblätter einzeln eingeführt werden; ihre Stiele lassen sich dann vorläufig aneinander fixiren und werden am Schlusse durch eine Hülse fest zusammengehalten. Sodann wird ein Gewicht von 1—2 Kilo an den Stiel gehängt, wie beim Metreurynter. Das Instrument ruft durch Druck auf den Cervix Wehen hervor und wirkt als Keil erweiternd auf den Muttermund.

5. Betrifft den Schutz der Hand bei der Placentarlösung durch ein Stück Mosetig-Batist, das zugleich das Hinaufschleppen von Bakterien aus der Vulva und Vagina in den Muttermund verhindert; 6. und 8. Binden, 7. sterile Unterlagen für die Geburt. F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt



Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

**1915. 20. Februar. No. 8.**



**M. Takahashi, Quantitative experimentell-therapeutische Versuche zur Ermittelung der stopfenden Bestandteile im Opium. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 7 u. 8.**

**Hesse und Neukirch hatten gefunden, dass die stopfende Wirkung des morphinfreien Pantopons im wesentlichen auf seinem Codeingehalt beruht. T. zeigt nun in dieser umfangreichen Untersuchung, dass die stopfende Wirkung des Codeins durch Morphinzusatz erheblich gesteigert werden kann. Es handelt sich um Röntgenbeobachtungen an Katzen, bei denen durch Coloquintenextrakt Durchfall erzeugt war. Die Stopfwirkung des Codein + Morphin trat noch auf, wenn $^1/_4$ der kleinsten wirksamen Morphindosis mit $^1/_{40}$—$^1/_{400}$ der kleinsten wirksamen Codeindosis combinirt wurde. Eine Potenzirung der Morphinwirkung auf das Central-**



nervensystem trat dabei durch Codeinzusatz nicht ein. Die Verstärkung der Darmwirkung durch Morphin + Codein war auch bei normalen Katzen zu erkennen, jedoch ist bei diesen der Darm erst durch viel höhere Dosen zu beeinflussen als der durch Coloquinten gereizte. Die grösseren Dosen, die auf den normalen Darm wirken, verzögern auch die Magenentleerung, nicht aber die kleineren, die den Coloquintendurchfall stopfen. Im Opium und Pantopon sind Morphin und Codein nicht in dem für die Stopfwirkung günstigsten Verhältnis gemischt. Die Stopfwirkung des Pantopons ist stärker als die des Morphins, aber schwächer als die der Opiumtinktur; im Opium sind Substanzen enthalten, welche die stopfende Wirkung von Morphin + Codein vermindern. Ausser letzteren beiden scheinen im Opium keine weiteren Alkaloide vorhanden zu sein, welche stopfend wirken. Die von T. benutzten Dosen waren so gering und so wenig toxisch, dass man seine Ergebnisse wohl auch zur Erklärung der stopfenden Wirkung des Opiums beim Menschen verwerten darf. A. Loewy.

---

**W. Tileston and C. W. Comfort,** The total non protein nitrogen and the urea of the blood in health and in disease, as estimated by Folins methods. The arch. of int. med. Vol. 14, p. 620.

Der Reststickstoff des Blutes wurde nach Folin's Methoden an fünf Gesunden und 142 Kranken bestimmt. — Im nüchternen Zustande enthalten 100 Blut beim Gesunden 22,9—25 mg Reststickstoff, 12—14 mg Harnstoff. Nach reichlicher Fleischnahrung steigen beide Werte um im Mittel 4,7 mg bezw. 2,5 mg. — Bei chronischer interstitieller oder diffuser Nephritis sind die Werte gleich den normalen, nur bei Urämie steigen beide erheblich. — Während in der Norm die Harnstoffmenge die Hälfte des Stickstoffes ausmacht, kann sie da, wo letztere pathologisch gesteigert ist, bis zu 70 pCt. betragen. — Ausser bei Urämie finden sich starke Steigerungen des Reststickstoffes bei akutem Darmverschluss und bei schwerer Anämie durch Hämolyse. — Nierenkranke, die über 100 mg Rest-N im Blute haben, sind schwer gefährdet. Bei Nierenkranken, deren Rest-N nach eiweissreicher Mahlzeit ansteigt, ist eine Beschränkung der Eiweisszufuhr erforderlich, anderenfalls ist sie nicht geboten. Eine Zunahme ergab die Rest-N-Menge auch stets bei Bleivergiftung, selten dagegen bei Eklampsie, was diese von der Urämie unterscheidet. — Während bei Herzfehlern, bei Ileotyphus, Gelenkrheumatismus, Scharlach die Rest-N-Werte normal waren, zeigten sie sich gesteigert bei Pneumonie, am meisten gegen die Krise hin, ebenso auch im Coma diabeticum. — In zwei Fällen von Myxödem, complicirt mit chronischer Nephritis stieg Reststickstoff und Harnstoff im Blute an nach Verabreichung von Thyreoideaextrakt. Bei Morbus Basedowii waren sie normal. — Herabgesetzt gegen die Norm fand sich die Harnstoffmenge in Beziehung zu der des Reststickstoffes in einem Falle von akuter gelber Leberatrophie.

A. Loewy.

---

**E. Salkowski,** Ueber den Nachweis des Methylalkohols nach Denigès und die Bedeutung des Befundes. Zeitschr. f. Untersuchung d. Nahrungs- u. Genussmittel. Bd. 28, S. 225.

Der Nachweis des Methylalkohohls nach Denigès beruht darauf, dass Aethylalkohol bei der Oxydation mit Kaliumpermanganat Acetaldehyd gibt, Methylalkohol dagegen Formaldehyd, welcher durch sehr scharfe Reaktionen u. a. durch die von Denigès benutzte Reaktion mit fuchsinschwefliger Säure (Blauvioletfärbung) erkannt werden kann, während Acetaldehyd bei genügender Verdünnung der zu untersuchenden Flüssigkeit und genügendem Gehalt an Mineralsäure damit nicht reagirt. Bei der Untersuchung verchiedener Spirituosen ergab sich nun, dass sie scheinbar sämtlich Methylalkohol enthielten. Die weitere Untersuchung zeigte, dass auch die Abdampfungsrückstände der betreffenden Spirituosen eine ausserordentlich starke positive Reaktion geben. Als Ursache derselben wurde der in den betreffenden Spirituosen von vornherein enthaltene oder denselben zugesetzte Zucker ermittelt. Dabei ist dem Ref. leider entgangen, dass wenige Monate vor seinen Untersuchungen schon L. Rosenthaler gefunden hat, dass Kohlehydrate bei der Oxydation mit Kaliumpermanganat in saurer Lösung Formaldehyd liefern. Man muss also die betreffende Flüssigkeit vor der Prüfung destilliren und die Untersuchung mit dem Destillat anstellen. Nicht selten aber zeigte sich auch an diesen Destillaten schwache positive Reaktion. Als Ursache derselben wurde mit grosser Wahrscheinlichkeit ein Gehalt an Glycerin ermittelt, das mit Wasserdämpfen etwas flüchtig ist und gleichfalls unter denselben Bedingungen Formaldehyd liefert. Ein Gehalt an Methylalkohol darf also nur bei starkem Ausfall der Reaktion in den Destillaten angenommen werden und die Reaktion nach Denigès ist überhaupt nur als Vorprüfung anzusehen. Autoreferat.

**N. Woronytsch,** Zur Frage der menstruellen Schilddrüsenvergrösserung. (Aus der III. medicin. Universitätsklinik in Wien. Vorsteher: Prof. E. Chostek.) Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 26.

Schwankungen der Schilddrüse finden sich normal schon durch die verschiedensten Momente bedingt. Häufiger scheinen sich solche Schwankungen bei Personen mit krankhaften Veränderungen der Schilddrüse zu finden. Zahlenmässig erweisbare Grössenschwankungen der Schilddrüse zur Zeit der Menstruation finden sich nur in einem ganz geringen Procentsatz der Fälle, und auch hier ist es nicht mit Sicherheit zu entscheiden, ob menstruelle Einflüsse allein die Ursache der Volumsveränderungen sind. Es kann auch für die wenigen positiven Fälle der Einfluss der Menstruation nur als wahrscheinlich angenommen werden. Die bisher vorliegenden gegenteiligen Angaben und die daraus gezogenen Schlüsse erscheinen nicht genügend fundirt. S. Bergel.

**W. Keppler** und **F. Erker,** Ein Beitrag zur Behandlung der tuberkulösen Knochenherde im Schenkelhals. Arichiv f. klin. Chir. Bd. 105, H. 3.

Verff. kommen zu folgenden Ergebnissen: Bei isolirten tuberkulösen Herden im Schenkelhals, aber auch bei perforirten Herden mit Gelenk-





beteiligung in Form einer leichten Synovitis empfiehlt sich statt conservativer Behandlung die operative Excochleation des Herdes. Die Vorteile des operativen Vorgehens sind: Abkürzung der Krankheit und Verhütung der Perforation bei isolirten Knochenherden. Bei den Fällen mit Gelenkbeteiligung ebenfalls kürzerer Verlauf und Umwandlung der ossalsynovalen — in die rein synovale Form.

Als Operationsweg empfehlen Verff.: bei Herden, die nach dem Trochanter zu liegen, Anbohren des Schenkelhalses vom Trochanter aus. Bei Herden, die mehr nach dem Caput femoris zu liegen, empfiehlt sich Oeffnung des Gelenkes von vorn mit nachfolgender Entfernung des Herdes.

Die Eröffnung des Gelenkes wird in seiner Gefährlichkeit überschätzt, sie gibt eine gute Uebersicht.

Die als Folge der langsamen Knochenregeneration auftretende Coxa vara muss durch längere Entlastung des operirten Beines (Gipsverbände) bekämpft werden. H. Bernhardt.

---

**H. Wachtel**, Der Schwebemarkenlokalisator. Ein einfacher und exakter Fremdkörpersucher. (Aus dem k. k. Centralröntgenlaboratorium in Wien. Vorsteher: Primärarzt Prof. Dr. G. HOLZKNECHT.) Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 47.

Der Verf. hält die bisherigen exakten (messenden) Fremdkörperlokalisationsmethoden für viel zu complicirt. Seine Methode, die im Original nachgelesen werden muss, erspare die complicirte Röhreneinstellung durch eine mitphotographirte Schwebemarke und alles Rechnen durch einen Schieber. S. Bergel.

---

**Tietze und Korbsch**, Ueber Gasphlegmone. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 48.

Charakteristisch ist das Erscheinen von Gasblasen in der Wundflüssigkeit, schwere entzündliche Erscheinungen des Gewebes, nach der Tiefe zunehmend, starker Fäulnisgeruch des Eiters. Therapeutisch erwies sich lockere Tamponade des Wundbettes mit Wasserstoffsuperoxyd getränkter Gase als recht zweckmässig. Es gelang KORBSCH, auch in den ersten Stadien der Gasphlegmone, einen specifischen anaëroben Erreger schon im einfachen Ausstrichpräparat festzustellen; es handelt sich um charakteristisch aussehende Stäbchen von Grösse des Tetanusbacillus mit leicht abgerundeten Enden. Schon nach zwei Tagen findet man in den beschickten Röhrchen Gasblasen und gleichzeitig macht sich der süsslich-faulige, charakteristische Geruch bemerkbar. Für Mäuse sind die Bacillen sehr giftig. S. Bergel.

---

**H. Rönne**, Ueber doppelseitige Hemianopsie mit erhaltener Macula. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 470, Okt./Dec.

Die 66jährige Frau erlitt plötzlich doppelseitige Hemianopsie beider Augen mit erhaltenem centralem Gesichtsfeld (2°) und Sehschärfe $^1/_3$. Die rechten Gesichtsfeldhälften stellten sich langsam wieder her, eine linksseitige Hemianopsie mit macularer Aussparung von ca. 1° und normaler Sehschärfe blieb bestehen. Die Sektion ergab die Erweichung des



Lobus lingualis, der unteren Hälfte des Cuneus und Teile der Occipitalspitze und Lobus fusiformis der rechten Hemisphäre. In der linken Hemisphäre fand sich eine kleine eisenpigmenthaltige Narbe im Fasciculus longitudinalis inferior vor dem Einbiegen der Sehbahn in das Corp. geniculat. extern. — Die ausgedehnte Erweichung der rechten Hemisphäre erklärt die dauernde linksseitige Hemianopsie, während die Apoplexie in der linken Sehbahn die vorübergehende rechtsseitige Hemianopsie verursachte. G. Abelsdorff.

---

**C. v. Hess**, Ueber die wichtigsten Augenverletzungen im Krieg und ihre erste Behandlung. Med. Klinik 1914, No. 43.

Die häufigsten besonders zu behandelnden Augenverletzungen werden durch Schrappnells hervorgerufen sein; bei Schussverletzungen werden meist die anderweitigen durch den Schuss am Kopf verursachten Verletzungen im Vordergrunde stehen. Ist das Auge selbst verletzt, so ist zunächst zu ermitteln, ob die Verletzung perforirend war oder nicht. Ist die Spannung des Auges herabgesetzt, was mit dem vorsichtig tastenden Finger festgestellt werden kann, so liegt sicher eine perforirende Verletzung vor, aber auch bei normaler Spannung ist eine Perforation nicht ausgeschlossen, da kleine Wunden sich schnell schliessen und die gewöhnliche Augenspannung sich schnell wiederherstellen kann. Bei stumpfen Verletzungen ist die vordere Augenkammer teilweise oder vollständig mit Blut gefüllt; dieses saugt sich in 8—14 Tagen wieder auf; Blut im Glaskörper lässt keine völlige Wiederhellung des Sehvermögens erwarten. Bei perforirenden Verletzungen ist festzustellen, ob es sich um Stahl- bezw. Eisensplitter oder um kupfer- oder messinghaltige Teile handelt; letztere rufen im Auge rasch Eiterungen hervor, Eisen ist weit ungefährlicher, Blei ruft chronische Entzündungen hervor. Eine sympathische Ophthalmie, d. h. Erkrankung des gesunden Auges erfolgt nur, wenn an die perforirende Verletzung des ersten Auges sich eine chronische Iridocyclitis anschliesst; dann ist die Entfernung des Auges anzuraten. Eitrige Entzündung, Panophthalmie, führt nicht zu sympathischer Ophthalmie. Kleine oberflächliche Fremdkörper aus der Bindehaut werden nach Cocainisirung mit Hülfe eines in Borwasser getränkten Wattepinsels entfernt; aus der Hornhaut werden sie mit der Fremdkörpernadel entfernt. Wesentlich für die Nachbehandlung ist hierbei das Anlegen eines gut schliessenden Verbandes, der 1—2 Tage liegen bleiben soll. Bei starken Blutergüssen der Augenlider ist Borvaselin oder $^1/_4$—$^1/_3$proc. Cocainsalbe anzuwenden. Gegen schleimige oder eitrige Sekretion der Bindehaut ist Touchiren mit 1—2proc. Arg. nitr., ein, höchstens zweimal täglich zu empfehlen. Umschläge können unterlassen werden. S. Bergel.

---

**E. Urbantschitsch**, Jugularisthrombose. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1914, S. 950. (Oesterr. otol. Gesellschaft.)

In dem von U. mitgeteilten Falle (6jähriges Mädchen) handelt es sich um eine Jugularissinusthrombose ohne vorausgegangene Otorrhoe. Die Erkrankung trat „gleichsam apoplektiform" auf, die auffallend ge-



ringe Beteiligung der Paukenhöhle an der Entzündung, die vollständige Thrombose fast der ganzen Jugularis bei wesentlich geringerer Thrombosirung des Sinus, der bakteriologische Nachweis von Diplococcus lanceolatus im Jugularisthrombus, während im perisinuösen Eiter keine Bakterien nachzuweisen waren, endlich die Lymphdrüsenschwellung am Halse sprechen, nach Verf. dafür, dass es sich wahrscheinlich um eine primäre Jugularisthrombose handelte, die erst sekundär auf den Sinus übergegriffen hat. Heilung durch operative Freilegung der ganzen Jugularis bis zur Clavicula, Unterbindung und Durchtrennung der Vena facial. commun., Ausräumung der in der Jugularis und im Bulbus vorhandenen Thromben.

Schwabach.

---

**Comroe**, Gebrauch und Missbrauch der Tonsillen. Journ. of the americ. med. assoc. 1914, No. 16.

Die unbegründete Entfernung der Tonsillen ist nicht angebracht, da diese Organe von physiologischer, chemischer und phonetischer Wichtigkeit seien. W. Lublinski.

---

**Cisler**, Zur Pathogenese dauernder Medianstellung des Stimmbandes. Zeitschr. f. Laryngol. Bd. 7, H. 3.

Verf. meint, dass die Medianstellung des Stimmbandes infolge von Strumaoperation genau der experimentell erzeugten Medianstellung entspricht, mit der sie auch in allen Symptomen übereinstimmt.

W. Lublinski.

---

1) **Davis**, Fixed sources of all hemorrhage from tonsillectomy and its absolute control. The laryngoscope 1914, March.

2) **Garland and Greene**, Hemorrhage following tonsillectomy. Boston med. and surg. journ. 1914, April 2.

1) Die hauptsächlichste Quelle der Blutung ist die Art. tonsillaris, die man zu Gesicht bekommt, wenn man den oberen Rand des vorderen Gaumenbogens zurückzieht. Alsdann kann man diese am oberen Ende der Fossa tonsillaris fassen und unterbinden.

2) Oft findet sich in der Fossa tonsillaris nach Enukleation ein Plexus kleinster Venen, von denen eine verletzt ist. Die Verff. sind aber der Meinung, dass die Blutung häufiger venös als arteriell ist. Die gefährlichste Art der Blutung ist das Sickern wie aus einem Schwamm. In solchen Fällen ist der Rachen wiederholt genau zu untersuchen. Findet man immer wieder ein Blutgerinnsel in der Fossa tonsillaris, so sind die Gaumenbögen sofort zu vernähen. W. Lublinski.

---

**K. v. Angerer**, Experimentelle und theoretische Studien über die Epiphaninreaktion. Archiv f. Hyg. Bd. 83, H. 3—4, S. 77.

Die Gelatine, welche bei diesen Versuchen verwendet wurde, verschiebt bis mindestens zur Concentration 1 : 10000 den Neutralitätspunkt von $Ba(OH)_2 + H_2SO_4$ oder von $NaOH + HCl$, sofern im Moment der Neutralisirung ein Niederschlag gebildet wird. Desgleichen verändern



die Gelatinelösungen die Oberflächenspannung. Es ist wahrscheinlich, dass die Verschiebung des Neutralitätspunktes auf einer durch verschiedene Oberflächenspannung beeinflussten Adsorption von Alkali an den Niederschlag beruht. Gleichzeitig ist eine Beeinflussung der sich bildenden Niederschlagsfläche möglich. Möglicherweise beruhen die Ausschläge bei der Verwendung von Serum und Antigen gleichfalls auf Aenderungen der Oberflächenspannung. S. Bergel.

---

**A. K. v. Aichbergen,** Therapeutische Tuberkulineinreibungen. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 23.

Das Tuberkulin kann auch von der Haut aufgenommen und der parenteralen Verdauung zugeführt werden, welche jedoch langsamer erfolgt, als auf subcutanem Wege und deshalb auch in der Wirkung weit milder ist. Die percutane Tuberkulinkehandlung eignet sich in erster Linie für alle Fälle von latenter Tuberkulose, um dem Fortschreiten der Erkankung und dem Ausbruche offener infektöser Tuberkulose vorzubeugen. Die Methode hat ausserdem die Vorteile, dass sie überall angewendet werden kann, dass sie einfach und billig ist; sie eignet sich aus diesen Gründen nach Ansicht des Verf.'s auch besonders zur rechtzeitigen Behandlung der Frühfälle, die sich sonst einer eingreifenderen und kostspieligeren Behandlung entziehen. S. Bergel.

---

**O. Frankfurter,** Zur Frage der Mischinfektion bei Lungentuberkulose und ihrer Behandlung. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 23.

Verf. fasst seine Erfahrungen dahin zusammen, dass bei Fällen von Tuberkulose der Lungen und anderer Organe, welche das klinische Bild der Mischinfektion bieten und die durch andere Massnahmen nicht zu beeinflussen sind, die Anwendung der Wolff-Eisner'schen Mischvaccine empfehlenswert und aussichtsreich sei. Die Mischvaccine sei infolge ihrer Unschädlichkeit, einfachen Anwendungsweise und Billigkeit auch in der Hand des Praktikers eine wertvolle Ergänzung der Behandlungsmittel in Fällen von Mischinfektionen. Selbstverständlich müsse sowohl während der Anwendung der Mischvaccine, als namentlich auch nachher das tuberkulöse Grundleiden eine entsprechende Behandlung finden. S. Bergel.

---

**R. Otto** und **G. Blumenthal,** Erfahrungen mit dem Abderhalden'schen Dialysirverfahren. (Aus der Serol. Abteil. [Prof. R. Otto] des Instituts f. Infektionskrankh. R. Koch in Berlin. Direktor: Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Löffler.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 41.

Die Verff. kommen zu folgenden Resultaten: Gravidensera bauen fast regelmässig Placenten ab. Dem positiven Ausfall der Reaktion kann aber nur eine beschränkte diagnostische Bedeutung zugesprochen werden, da auch andere Sera, speciell die von Carcinomkranken, eine positive Ninhydrin-Reaktion geben. Der negative Ausfall der Reaktion spricht mit grosser Wahrscheinlichkeit gegen bestehende Gravidität. Das Serum von Dementia praecox-kranken Männern gibt ziemlich regelmässig mit



Testes, oft mit Gehirn, aber stets auch mit Placenta eine positive Reaktion. Testes wurden auch von anderen Krankenseren und von dem Serum Gravider abgebaut. Der positive Ausfall der Abderhalden'schen Reaktion mit Hodensubstrat ist deshalb ebenfalls nur von beschränkter diagnostischer Bedeutung, wenngleich er unter Umständen vielleicht differentialdiagnostisch verwandt werden kann. Eine Specifität der sogenannten „Abwehrfermente" im Sinne Abderhalden's liess sich nicht nachweisen. Die Abderhalden'sche Reaktion ist für die allgemeine Praxis wegen ihrer Fehlerquellen nicht zu empfehlen. S. Bergel.

---

**Heller**, Ueber Verkennung von Kohlenoxydvergiftungen. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 50.

Zwei Todesfälle an Kohlenoxydvergiftung infolge Brennens von Gas ohne Abzug.

Im ersten Falle handelte es sich um eine Frau, die in einer Waschküche an einem Gasherd mehrere Stunden gearbeitet hatte, im zweiten Falle um einen jungen Mann, der ein durch Gasbadeofen hergestelltes Bad genommen hatte. In beiden Fällen fehlten Abzugsrohre. Verf. mahnt zur Aufmerksamkeit nicht nur bei derartigen plötzlichen Todesfällen, sondern auch bei leichteren akuten oder chronischen Erkrankungen unbestimmter „nervöser" Natur. H. Citron.

---

**Pohl**, Neues über alte Opiumalkaloide. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 50.

Dem Papaverin kommt, wie in den letzten Jahren besonders von Pal und seinen Mitarbeitern gefunden worden ist, eine hervorragende Wirkung auf die glatte Muskulatur zu. Die Uterusmuskulatur erschlafft unter Papaverin ganz ausserordentlich; bei abnorm hohem Gefässdruck wirkt es vorzüglich depressorisch. Indem es eine Erschlaffung des Sphinkters des Ductus choledochus hervorruft kann es Störungen des Gallenabflusses beheben. Das Papaverin repräsentirt nach jeder Richtung hin einen Antagonismus zum Adrenalin und wirkt auch der Adrenalinglykosurie entgegen. Ueber das Schicksal des Papaverins im Organismus wissen wir nichts; offenbar wird es fast vollständig verbrannt. Zu einer weitgehenden klinischen Verwendung fordern nicht nur die bisherigen therapeutischen Erfolge und die relative Ungiftigkeit des Papaverins auf, sondern die Nötigung mit Morphin zu sparen, das jetzt nur unseren Soldaten vorbehalten bleiben sollte. H. Citron.

---

**Hart**, Ueber Muskelatrophie und Muskelstarre am Brustkorb des Phthisikers. Med. Klinik 1914, No. 46.

Schon im frühesten Stadium der tuberkulösen Lungenerkrankung sind Muskelveränderungen zu erkennen. Auch schon vor Beginn des Leidens sind solche nach der Ansicht vieler Aerzte vorhanden. Besonders disponiren zur Tuberkulose Astheniker mit allgemeiner Schlaffheit der Muskulatur, oberflächlicher Atmung. Bei ihnen treten die auxiliaren Atem-



muskeln des Halses scharf hervor. Die Atrophie der Muskulatur des Phthisikers ist eine allgemeine. Es soll das Vorspringen und der erhöhte Tonus der Halsamtemmuskeln ein Hinweis auf die angestrengte Atemtätigkeit und eine Lokalisation des tuberkulösen Lungenherdes ermöglichen. Es soll sich um einen constanten Contraktionszustand, eine Muskelstarre, handeln. Die Erscheinungen spastischer Muskelcontraktionen über interabdominellen Entzündungserscheinungen sind wohlbekannt. Auch am Brustkorbe kann dies Geltung haben. Pottinger hat mit leichter Tastpalpation an der Atemmuskulatur Störungen nachgewiesen, die den Sitz und den Charakter des Krankheitsherdes verraten. Bei einem akuten Process der Lungenspitzen oder der Pleura sollen die Mm. sternocleidomastoidei und scaleni einen Spasmus zeigen. Mit Ausbreitung der Lungenaffektion erscheinen auch die Mm. pectorales und intercostales rigide. Bei längerem Bestehen soll der Spasmus der Muskulatur nachlassen, die Muskeln entarten; sie geben ein teigiges Gefühl. Drückt man mit den Fingerspitzen auf die Muskelbündel nieder, so erhält man das Gefühl, als wenn die Muskelbündel leicht auseinanderweichen. Am auffallendsten erscheinen die Muskelveränderungen bei einseitigen Processen. Alle diese Erscheinungen können auch bei abnormer Statik und Mechanik vorkommen, sind also nicht pathognomonisch. Sie kommen auch vor zur Zeit, wo die Lunge noch nicht erkrankt ist. Jedenfalls ist nicht jede Prominenz und Resistenz der Halsatemmuskeln durch sekundäre Muskelspasmen bedingt. Systematische Untersuchungen der Atemmuskeln Lungentuberkulöser haben ergeben, dass es eine auf diese Muskeln beschränkte, specifische Degeneration nicht gibt. Demnach hat diese Entartung auch keine diagnostische Bedeutung. Anders verhält es sich mit den abnormen Contraktionszuständen, die als reflektorische zu deuten sind. Ein solcher Spasmus mag frühzeitig auf eine tuberkulöse Spitzenaffektion hinweisen. Auch die Verwertung dieses Symptoms in diagnostischer Hinsicht ist mit Vorsicht zu gebrauchen. E. Aron.

**W. Glaser**, Der intraneurale Nervenapparat des Herzens. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 117, H. 1.

Verf. hat mit Rongalitweiss die Nerven innerhalb der Herzwand dargestellt und zwar am Meerschweinchen und Menschen. Die Herzwand weist einen erstaunlichen Nervenreichtum auf. Er fand baumförmige Verzweigungen und netzartige Ausbreitungen. Am Pericard finden sich feine Nerven in nicht sehr grosser Anzahl, marklose Fasern. Ebenso wird das Epicard von feinen Nervenfasern durchzogen mit kleinen knopfförmigen Anschwellungen. In der Muskulatur trifft man viel zahlreichere Nerven, die reichlich verzweigt sind. Zuweilen finden sich Maschenbildungen der Nerven. Einzelne Fasern sind markhaltig. Beim Menschen lassen sich einzelne Ganglienzellen nachweisen. Die Nerven dringen in die Muskulatur ein. Auch die Musculi pectinati, Trabeculae carneae und die Papillarmuskeln enthalten gleichartige Nervenfasern. Besonders reich an Nerven ist die Vorhofscheidewand. Hier finden sich regelmässig einzelne und zu Gruppen vereinigte Ganglienzellen. In der Nähe der Ganglienzellengruppen zeigen sich dicke Nerven, die wahrscheinlich markhaltig

sind. Die Ganglienzellen der Vorhofscheidewand besitzen zahlreiche Fortsätze. Anderseits enthält die Vorhofscheidewand zahlreiche feine Nervenfasern. Die Nerven der muskulären Herzwand sind wahrscheinlich zum grössten Teil marklos. Im Endocard bestehen Nervengeflechte, die mit varikösen Knötchen versehen sind. Der Reichtum des Herzens an Nervenfasern scheint darauf hinzuweisen, dass sowohl motorische wie auch sensible Fasern vorhanden sind. E. Aron.

---

**P. Heim**, Parenterale Infektionen und Verdauungsstörungen im Säuglingsalter. Wiener klin. Rundschau 1913, No. 38.

Die bei Infektionskrankheiten, besonders bei schweren, auftretenden Diarrhöen und Erbrechen, sind Teilerscheinungen der allgemeinen Infektion, nicht durch alimentäre Ursachen und Infektionen des Magendarmtraktus verursacht. Am häufigsten sind im Säuglingsalter die katarrhalischen Erkrankungen der Luftwege von parenteralen Diarrhöen gefolgt, weiterhin die Pyelitis, seltener Infektionen der Haut. Die neuropathischen und exsudativen Säuglinge sind am meisten gefährdet. Die alimentäre Störung kann nach Heilung der Infektionskrankheit fortbestehen und sich selbständig weiter entwickeln. Nicht nur durch diese chronische Ernährungsstörung kann die parenterale Infektion das Leben des Säuglings bedrohen, sondern auch durch Auslösung einer alimentär gearteten Intoxikation binnen 1—2 Tagen seinen Tod herbeiführen. Zumeist laufen die Ernährungsstörungen unter dem Bilde einer Dyspepsie, doch gibt es Fälle, deren klinisches Bild vollkommen der alimentären Intoxikation entspricht, nur mit dem Unterschiede, dass diese Fälle in alimentärer Weise nicht beeinflusst werden können. Die Prophylaxe erfordert Fernhaltung aller Gelegenheiten zur Infektion von dem Säuglinge, insbesondere ist er vor katarrhalischen Infektionen der Luftwege zu behüten. Am meisten Widerstandskraft gegen die parenterale Infektion verleiht die Frauenmilch, während die Immunität am meisten beeinträchtigt wird durch die kohlehydratreiche und besonders durch zuckerreiche Nahrung (Buttermilch, Keller'sche Malzsuppe). Die Therapie hat die Infektionskrankheit wie die Verdauungsstörungen zu bekämpfen. In Bezug auf diese Aufgabe ist es ein Fehler Abführmittel zu reichen und den Säugling hungern zu lassen. Nur wenn Intoxikationserscheinungen bestehen, reicht Verf. 12 Stunden lang nur Tee und dann in kleiner Menge nur Frauen- oder Caseinfettmilch. Wurde der Säugling mit Frauenmilch genährt, so lasse man ihn dabei und trachte dann, dass er 60 Calorien Frauenmilch auf 1 Kilo Körpergewicht erhalte. Bei künstlicher Ernährung beschränke man den Zucker. Bei hartnäckig fortbestehenden Diarrhöen gebe man Eiweissmilch oder Heim-John'sche Caseinfettmilch. Stadthagen.

---

**H. Spitzy**, Chirurgische und orthopädische Eingriffe im Säuglingsalter. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 11.

Todesfälle sind im Säuglingsalter nach operativen Eingriffen ausserordentlich häufig. Hierbei spielen aber nicht Status lymphaticus und



andere Anomalien eine wesentliche Rolle, sondern die Ausserachtlassung der körperlichen Differenzen zwischen Kind und Erwachsenen ist die häufigste Ursache des Misserfolges. Sehr empfindlich sind Säuglinge gegen Wärmeverluste, sehr schlecht vertragen sie langdauernde Blosslegung der Bauchhöhle und Narkosen. Verf. befolgt an der Grazer Kinderklinik folgende Grundsätze: Kein Säugling wird operirt, wenn sein Gewicht unter 3000 g steht, lebensrettende Operationen natürlich ausgenommen. Niemals soll während einer absteigenden Gewichtscurve die Operation unternommen werden. Je kleiner das Kind ist, desto kürzer dauernd muss der Eingriff sein. Ist dies durch die Art des Eingriffs nicht möglich, so ist es zweckmässig, die Operation in mehrere Phasen zu zerlegen und das Kind zwischen den einzelnen sich wieder erholen zu lassen. Die Technik der Operation ist soweit zu vereinfachen, als es im Hinblick auf die Exaktheit überhaupt möglich ist. Giftwirkungen durch Narkose und Antiseptika sind nach Möglichkeit zu vermeiden. Ist die Narkose aber durchaus notwendig (Laparotomie), so begnüge man sich mit einem oberflächlichen Aetherrausch, man hüte sich vor Chloroform. Bei Berücksichtigung dieser Grundsätze kann man die überhaupt in Frage kommenden Operationen am Säugling — auch die der angeborenen Missbildungen und Geschwülste — ausführen, während bei Verschiebung des Eingriffs auf spätere Zeiten sekundäre Deformitäten entstehen und der Eingriff weit grösser wird. Zum Schluss bespricht Verf. die geeignete Technik und die Wahl der günstigsten Zeit für die Ausführung der wichtigsten in Betracht kommenden Operationen, als bei Atresia ani, Spaltbildungen des Gesichts, Hernienoperationen etc. Stadthagen.

---

**H. Klose,** Beiträge zur Pathologie und Klinik der Thymusdrüse. Zur Erinnerung an Karl Basch. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78, S. 653.

Verf., der nach dem Vorgange von Basch Untersuchungen an thymektomirten Hunden angestellt hat, kommt zu dem Ergebnis, dass es durch die Thymusexstirpation und nur durch dies Verfahren bei normal ernährten Tieren gelingt, alle für die menschliche Rachitis charakteristischen Veränderungen am Knochensystem, im besonderen die specifischen Störungen der endochondralen Ossifikation zu erzeugen. Da die thymektogene Rachitis letzten Endes — wie Basch nachgewiesen hat — auf einer Behinderung der Kalkablagerung beruht, so erklärt sich daraus die hochgradige Störung der Kieferbildung und die auffallende Verzögerung der Dentition. Die thymektomirten Hunde unterscheiden sich von Controllhunden durch Mangel an Intelligenz, bisweilen sind sie vollständig idiotisch. Als anatomische Grundlage dieser klinischen Befunde hat H. Vogt eine ödematöse Schwellung des ganzen Gehirns und insbesondere der Glia- und Ganglienzellen nachgewiesen. In allen Stadien nach Thymusausschaltung ist eine Steigerung der elektrischen Erregbarkeit an peripheren Nerven und an den motorischen Rindenfeldern vorhanden, die nicht durch Entfernung accessorischer Epithelkörperchen erklärt werden kann. An Gruppen von Muskeln fand Verf. schwere Veränderungen, wie bei progressiver Muskelatrophie. Die ganze Muskulatur der thymekto-



mirten Tiere war etwa 10 pCt. wasserreicher als die der Normaltiere. Weiter findet Verf. bei den thymektomirten Tieren eine langsame aber progressive Abnahme der Lymphocyten; während intravenöse Injektionen von Thymuspresssaft eine deutliche Lymphocytose hervorrufen. Die Blutdruksenkungen nach intravenöser Injektion von Thymusextrakt beruhen nicht auf einer Giftwirkung, sondern auf intravaskulären Gerinnungen. Dagegen vermag der Presssaft einer kranken Basedow-Thymusdrüse das Bild einer schweren basedow-ähnlichen Intoxikation zu erzeugen. Ueberhaupt sind die Wechselbeziehungen zwischen Thymus und Schilddrüse sehr innige, und beider Tätigkeit hängt auch deutlich mit dem Wachstum des Körpers zusammen. Die Funktion der Thymus geht nach deren Involution auf die Schilddrüse über, nach der Thymektomie zeigt letztere eine vicariirende Hyperplasie. Doch hat jede dieser Blutdrüsen ihre specifische Funktion. Das Nebennierenmark geht nach Thymusausschaltung ausnahmslos eine Hypertrophie ein. Die Keimdrüsen sind nach der Ekthymisirung stets hyperplastisch. Wahrscheinlich wird die Involution der Thymus von den Keimdrüsen aus zur Zeit der Geschlechtsreife in Gang gesetzt.

Klinische Pathologie der Thymusdrüse. Die Tracheostenosis thymica kann als chronische Trachealstenose allein oder mit akuten Erstickungsanfällen auftreten. Nie sah Verf. Anfälle ohne ein chronisches Vorbotenstadium einsetzen. Bei dem „plötzlichen Thymustode" ist der Vorbotenzustand der Diagnose entgangen oder es handelte sich um einen toxischen Herztod bei Status thymico-lymphaticus. Die Diagnose der Trachealstenosis thymica stützt sich auf die Erscheinungen einer chronischen Trachealstenose, die mit akuter Steigerung und Geschwulstbildung im Jugulum während der Exstirpation (Rehn) einhergeht, sowie auf den radiographischen Befund einer linksseitigen Verbreiterung des Mittelschattens. Wiederholt ist die Bronchialdrüsenhypertrophie fälschlich als Thymusstenose diagnosticirt worden, die Operation in diesen Fällen endete stets tötlich. Ein sicheres Zeichen der Thymushypertrophie ist auch eine absolute Dämpfung auf dem Manubrium sterni, die nach links mit der Herzdämpfung verschmilzt. Doch ist das Zeichen inconstant. Die thymogene Oesophagusstenose tritt ausnahmslos in den ersten Lebensjahren in Erscheinung; neben ihr sind stets chronische Stenoseerscheinungen der Trachea vorhanden. Die Indikation zur Operation giebt in diesen Fällen in erster Linie die erschwerte Nahrungsaufnahme. Einseitiges Andrücken des Vagus an die Halswirbelsäule kann eine mitwirkende Ursache an dem Thymuserstickungstod sein. An diesen Vagusdruck muss gedacht werden, wenn im Anfall die Zahl der Herzschläge auffallend vermindert ist. Druckerscheinungen auf das Gefässsystem geben eine absolute Indikation zur chirurgischen Intervention ab. Häufig ist gerade in diesen Fällen der Stridor thymicus nur gering. Von 56 wegen Tracheostenosis thymica Operirten sind 43 vollständig geheilt worden. Nach der gelungenen Operation schwinden auch die Zeichen der Dysthymisation: der Lymphocytismus, die pastöse Beschaffenheit der Haut, das verzögerte Wachstum der Knochen. Höchst ungünstig können Röntgenstrahlen, schon nach einmaliger diagnostischer Durchleuchtung auf die hyperplastische Thymus,



wirken. Sie erzeugen ein Bild, dass man als Fragmentatio thymi bezeichnen kann. Das Normalverfahren bei der Operation ist die intrakapsuläre Excision mit Ectopexie oder Fixation der Kapsel an die Fascia sterni und zwar wählt man für die Excision den linken Thymuslappen. Wenn die Excisionsmethode nicht ausreicht, oder wenn im Röntgenbild eine intrathorakale Dislokation der Trachea sichtbar ist, muss ein ganzer Lappen enukleirt werden. Eine Indikation zur Operation liegt erst dann vor, wenn der tracheale Stridor sich mit Erstickungsanfällen combinirt, oder die chronische Stenose einen lebenbedrohlichen Grad erreicht, oder wenn eine Oesophagusstenose oder Druckerscheinungen seiten der grossen Gefässe sie erfordern. Stadthagen.

---

**Valerie Lederer,** Ein Beitrag zur Raynaud'schen Krankheit im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. 1914, Dec.

Raynaud beschreibt unter 25 Gesamtbeobachtungen nur 5 kindliche Fälle. Im Fall der Verf. handelte es sich um ein 3jähriges Mädchen. Unter Schmerzen traten an beiden Füssen und Unterschenkeln, später an den Händen cyanotische Verfärbungen auf. Die Symptome bildeten sich stets zur Norm zurück, Gangrän trat nie ein, desgleichen keine Eiweissausscheidung. Die Ursache der Krankheit — bei Säuglingen oft Lues — war in vorliegendem Fall unbekannt. Die Therapie bestand nur im Einwickeln der befallenen Extremitäten in warme trockene Tücher und Einlegen von Wärmflaschen. H. Bernhardt.

---

**A. Wimmer,** Ueber Recidive von traumatischer Neurose. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 49 (1/2).

W. beobachtete einmalige Recidive bei Fällen von traumatischer Neurose und zwar bei traumatischer (lokaler) Hysterie wie auch bei traumatischen generellen Neurosen ohne auffallende hysterische Stigmata oder Symptome. Die Hysterien recidiviren gewöhnlich homolog (in gleicher Form) die generellen Neurosen oft auch heterolog; eine scharfe Scheidung zwischen homologen und heterologen Recidiven ist nicht möglich. Verf. teilt 8 einschlägige Fälle ausführlich mit. Bei der Beurteilung der traumatisch-hysterischen Invalidität hat sich Verf. die praktische Regel gebildet, dass die hysterische Invalidität auf $^1/_3$ oder höchstens $^1/_2$ der entsprechenden organischen Invalidität abgeschätzt wird. Wo der Verlust eines Arms auf 65—75 pCt. geschätzt wird, ist die hysterische Armparese auf 25—35 pCt. zu bemessen. Die Aggravations-Neigung wird durch den Rentenkampf gross gezogen. Eine absolute Regel, wie lange und ob man für Recidive der traumatischen Neurose Entschädigung geben soll, ist nicht mitzuteilen· Hier muss der einzelne Fall genau betrachtet und beurteilt werden. S. Kalischer.

---

**M. Schirmacher,** Zur Kenntnis der Erythromelalgie. Archiv f. Psych. etc. Bd. 53 (1).

Ein erblich nicht belasteter Schneider erkrankte nach vorausgegangenem jahrelangen Kopfschmerz, Schwindelgefühl und starkem Schwitzen



an Jucken und Kriebeln des linken Zeigefingers und später auch an den übrigen Fingern der linken Hand, am Oberarm, am linken Fuss u. s. w. Es bestand Schwellung, Rötung, Schmerzhaftigkeit, ausserdem beginnende Atherosklerose, leichte Erregbarkeit, geringe Temperatursteigerung, leichte Albuminurie, psychische Erregbarkeit, Vermehrung der roten und weissen Blutkörperchen, hoher Blutdruck, Dermographie. Unter therapeutischen Massnahmen wie Kohlensäurebäder, Aspirin, Tiodine, Adrenalin etc. gingen die Erscheinungen zurück. Das Auftreten der anfallsweisen Schmerzen, Rötung, Schwellung im Verein mit sekretorischen und trophischen sowie sensiblen Störungen spachen für die Diagnose Erythromelalgie. Die Lokalisation ist verschiedenartig und kann wie hier auch alle vier Extremitäten befallen; Oberarm und Rücken wie hier sind allerdings selten befallen. Vermehrung der Schweisssekretion und Verringerung der Harnmenge kommt auch vor. Eine atrophische Veränderung der Haut (Glattheit, Glanz, Verdickung des Unterhautgewebes) eigentümliche Veränderungen der Nägel (Kleinheit, Brüchigkeit, Verkrümmung) kommen auch bei Erythromelalgie vor; ebenso Herabsetzungen der Sensibilität, Hyperglobulie, Albuminurie, Arteriosklerose. Wenn auch bei fast allen Fällen von Erythromelalgie atherosklerotische Störungen gefunden wurden, so scheint doch ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den beiden nicht zu bestehen. Die Atherosklerose ist nur als ein Nebenbefund, der Erythromelalgie als selbständige Krankheit anzusehen. Doch weist alles darauf hin, dass es sich um eine Krankheit des Gefässnervensystems des sympathischen Systems handelt. Daher ist auch die günstige Wirkung des Adrenalins zu verstehen. S. Kalischer.

---

**A. Rumpel,** Ueber das Wesen und die Bedeutung der Leberveränderungen und der Pigmentirungen bei den damit verbundenen Fällen von Pseudosklerose, zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Pseudosklerose (WESTPHAL-STRÜMPELL). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 49 (1 u. 2).

R. berichtet hier über die anatomischen und histologischen Befunde eines der von FLEISCHER (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1912, Bd. 44, H. 3) beschriebenen Fälle von Pseudosklerose mit Tremor, bräunlicher Pigmentirung bestimmter Gewebe, insbesondere der Hornhautperipherie und Lebercirrhose. Zusammenfassend kommt er zu dem Resultate, dass unter der Gesamtheit der Fälle von Pseudosklerose sich eine Gruppe unterscheiden lässt, deren wesentliches Merkmal eine eigentümliche Leberveränderung darstellt. In einem Teil der Fälle findet sich ausserdem eine Argyrose mehr oder weniger zahlreicher Organe und Diabetes. Der Leberveränderung liegt eine fötale Entwickelungsstörung zu Grunde, indem das normale Wachstum und der normale Ausbau der Leber eine einfache, nicht entzündliche Hemmung resp. einen Stillstand erfährt. Das periportale Bindegewebe nimmt zu und die weitere Aufteilung der Läppchen unterbleibt. Daraus entsteht eine funktionelle Insufficienz der Leber, die zu Störungen der Funktionen der verschiedensten Organe des Körpers, des Stoffwechsels zu Autointoxikationen führt und schliesslich die erste Ursache der pseudosklerotischen körperlichen und psychischen wie nervösen



Symptome abgibt, einschliesslich des eventuellen Diabetes und der Argyrose. Das Silber der Argyrose entstammt dem wie auch sonst normalerweise alimentär eingeführten Silber. Wahrscheinlich gibt die congenitale Lues die Ursache dieser Entwickelungsstörung ab. Auch den Pseudosklerosefällen ohne die erwähnten Leberveränderungen dürften Stoffwechselstörungen und Autointoxikationen zu Grunde liegen. S. Kalischer.

---

**Scharnke,** Enuresis und Spina bifida occulta. Archiv f. Psych. etc. Bd. 53 (1).

SCH. untersuchte 20 erwachsene Bettnässer und fand bei diesen 12 mal sichere Kreuzbeinveränderungen (60 pCt.), 7 mal, also in 35 pCt., Reflexstörungen, 8 mal, also 40 pCt., Sensibilitätsstörungen (Thermanästhesie, Thermhypästhesie etc.). Nur bei 2 von den 12 Fällen mit Kreuzbeinveränderung fand sich weder Reflex- noch Sensibilitätsstörung. Die Reflexstörungen bestanden nur einmal in Herabsetzung des Patellarreflexes, sonst in leichten Anomalien des Plantar-Cremaster-Bauchdeckenreflexes. Die Myelodysplasie von MATTAUCHEK und FUCHS scheint demnach die Enuresisfrage der Klärung näher zu bringen; doch sind nicht alle Enuresisfälle diesem Krankheitsbilde zuzurechnen; bei Kindern wird man höchstens 50 pCt. annehmen, die anderen 50 pCt. sind auf funktionelle Neurosen und Constitutionsanomalien zu beziehen. Von den erwachsenen Bettnässern dürfte eine grössere Anzahl etwa $^2/_3$ der Myelodysplasie zuzurechnen sein. Objektive Symptome wie Störungen der Sensibilität und Reflexe können den Verdacht der Simulation in solchen Fällen beseitigen. Neben den bekannten Zeichen, wie röntgenologisch nachweisbare Spina bifida occulta, Blasenstörungen (Enuresis), Syndaktylien, Reflexanomalien und Sensibilitätsstörungen an den Beinen, Abnormitäten der Bedeckung der Kreuzbeingegend, Klumpfuss kommt noch in Betracht eine im Cystoskop gut sichtbare übergrosse Reizbarkeit der Detrusoren der Blase, die zur Balkenbildung führt. — Therapeutisch wird ein Versuch mit mehrfacher epiduraler Injektion angeraten. S. Kalischer.

---

**A. Brauer,** Behandlung des Lupus mit dem Friedmann'schen Tuberkuloseheilmittel. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 17.

Verf. konnte einen Heilerfolg bei allen Patienten und bei jeder Form des Lupus unabhängig von der Lokalreaktion constatiren. Nur bei in straffes Narbengewebe eingebetteten Lupusknötchen konnte niemals die geringste Veränderung beobachtet werden. Der Lupus der Mund- und Nasenschleimhaut sowie der Conjunctiva wurde gleichfalls günstig beeinflusst. Die Besserung hielt in manchen Fällen nur 10—14 Tage, in keinem Falle aber länger als 3 Wochen an. Auf die Besserung folgte stets nach wenigen Wochen scheinbarer Inaktivität wieder Verschlimmerung. Bei keinem Falle konnte sich das 6 Wochen nach der Injektion erzielte therapeutische Resultat mit dem in gleicher Zeit bei lokaler Behandlung erreichbaren vergleichen. Nach Verf. ist das Friedmann'sche Präparat ein specifisch wirkendes Heilmittel, das bei der Lupusbehandlung



im allgemeinen besser wirkt, als das Alttuberkulin. Weitere Beobachtungen müssen lehren, ob es durch eine veränderte Art der Dosirung gelingt, bessere Rusultate zu erzielen. R. Ledermann.

---

E. Ruge, Untersuchungen an den 22 ersten Fällen von vaginalen Operationen in parametraner Leitungsanästhesie. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 51.

Seinen im Jahre 1912 mitgeteilten beiden ersten Fällen fügt Verf. 20 neue hinzu, welche einen bemerkenswerten Beitrag zu den Bestrebungen liefern, auch in der Gynäkologie die Allgemeinnarkose, wo irgend möglich, auszuschalten. Es handelte sich um 19 vaginale Totalexstirpationen, 2 Vesifixationen, 1 Vaginifixation, diese letzten drei mit starken Verwachsungen am Rektum, aber alle ohne entzündliche Veränderungen im Parametrium. Zur Verwendung kommt 1—2proc. Novacainlösung, der auf 100 ccm 5 Tropfen 1 prom. Suprareninlösung zugesetzt ist. Eine lange Recordnadel wird am höchsten Punkt des Scheidengewölbes rechts und links am Uterus in etwas nach aussen abweichender Richtung parallel der lateralen Uteruskante ohne Spritze langsam, je nach der Grösse des Uterus, 5—7 cm eingestochen, wobei man darauf achtet, ob aus dem Conus Blut ausläuft; ist dies der Fall, so zieht man die Nadel ein wenig zurück und schiebt sie in ein wenig geänderter Richtung wieder vor. Dann injicirt man unter langsamem Zurückziehen der Nadel den Inhalt der Spritze; die Menge richtet sich nach der Grösse des Uterus und schwankt zwischen 6 und 15 ccm jederseits. Nach 20—25 Minuten tritt die Anästhesirung ein. Zuerst wird die Portio, dann das Scheidengewölbe, darauf der Blasengrund, zuletzt die Adnexe, das Corpus uteri und ein Teil des Mastdarms anästhetich. Empfindlich bleiben der Scheideneingang mit Clitoris, Vulva und Anus. Injektionen zwischen Blase und Uterus sowie unter die Schleimhaut des hinteren Scheidengewölbes sind an sich überflüssig, beschleunigen aber die Anästhesie um 10—15 Minuten; man spritzt zu diesem Zwecke vorn an zwei bis drei Stellen je 1—2 cm tief unter die hintere Scheidengewölbenschleimhaut ganz oberflächlich einige Cubikcentimeter ein. Die Dauer der Anästhesie ist auf ca. 2 Stunden anzuschlagen und war bis auf einen Fall genügend, in 14 Fällen absolut. Am Abend vor dem Eingriff bekamen die Patientinnen ½ g Veronal, 1 Stunde vor Beginn der Operation 0,01 Morphium, in einem Fall mit ½ mg Scopolamin; am Morgen des Operationstages, ca. 3 Stunden vor dem Eingriff, wurde das gewohnte Frühstück verabreicht. Nachteile, wie Anzeichen von Intoxikation, kamen nicht zur Beobachtung; ein Todesfall hatte anscheinend keinen Zusammenhang mit der ausgeführten Lokalanästhesie. — Die Einwirkung des ganzen Operationssaabetriebes wurde durch Einlegung eines Wattebausches in die Ohren und Aufdecken eines dichten Gazeschleiers auf das Gesicht ausgeschaltet. F. Lehmann.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

**Prof. Dr. M. Bernhardt**

in Berlin.

**1915.** **27. Februar.** **No. 9.**



**M. Takahashi,** Die Abhängigkeit der Magenentleerung vom Allgemeinzustand des Nervensystems. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 7 u. 8.

Gelegentlich der im vorstehenden Referat wiedergegebenen Untersuchungen — die sich auf mehr als 300 Einzelversuche beziehen —, hat T. Beobachtungen über den Einfluss des psychischen Verhaltens der Katzen auf die Magenentleerungen anstellen können. Er fand, dass bei zahmen Katzen, die sich durch die Gegenwart von Menschen nicht im Fressen stören liessen, der Magen sich schneller entleerte als bei wilden oder ängstlichen. Bei ersteren war er in 2—$2^1/_2$ Stunden leer, bei





letzteren noch zum grössten Teil gefüllt. Im Röntgenbild war dabei ein Stillstand der peristaltischen Bewegungen im Pylorusteil wahrzunehmen.

A. Loewy.

**F. Blum und A. V. Marx,** Zur Physiologie der Schilddrüse und der Epithelkörperchen. I. Mitteilung. Schilddrüse, Epithelkörperchen und Adrenalinglykosurie. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 7 u. 8.

Nach den Angaben von EPPINGER, FALTA, RUDINGER sollte bei Tieren, denen die Schilddrüse entfernt, aber die Epithelkörperchen erhalten waren, die Injektion von Adrenalin keine Glykosurie zuwege bringen. Danach sollte die Schilddrüse fördernd, die Epithelkörperchen hemmend auf die Nebennieren bezw. deren Produkte wirken. B. und M. zeigen nun, dass es sich nicht so verhält, dass vielmehr auch bei thyreopriven Tieren mit erhaltenen Epithelkörperchen Adrenalin Hyperglykämie und Glykosurie bewirkt. Die Ergebnisse von EPPINGER, FALTA und RUDINGER sind zustande gekommen durch Benutzung toxischer Adrenalindosen auf intraperitonealem Wege und durch Nichtbeachtung der Tatsache, dass die meisten Versuchstiere sich individuell und temporär verschieden gegenüber dem Adrenalin verhalten.

A. Loewy.

**J. Wohlgemuth und M. Fukushi,** Ueber den Einfluss des Pankreas auf den Glykogengehalt der Leber. Virchow's Archiv. Bd. 218, S. 249.

Versuche an Kaninchen und Hunden, bei denen durch Unterbindung der Pankreasausführungsgänge eine Resorption des secernirten Pankreassaftes und damit eine Ueberschwemmung des Körpers mit den pankreatischen Fermenten erzeugt wurde. — Die Wirkung der Steigerung des diastatischen Pankreasfermentes auf die Leber war nun die, dass der Glykogenbestand der Leber beträchtlich abnahm. Das wurde direkt durch Bestimmungen des Leberglykogens erwiesen, wie auch durch mikroskopische Untersuchung der Leber festgestellt. — Der Zusammenhang zwischen dem Glykogenschwund und dem Diastasegehalt des Körpers ergibt sich aus dem reciproken Verhalten des Diastasegehalts des Blutes und des Glykogengehalts der Leber, indem in den ersten Tagen nach der Pankreasgangunterbindung ersterer besonders hoch, letzterer sehr niedrig war, während später mit dem Sinken des ersteren der letztere wieder anstieg.

A. Loewy.

**P. Rona und Z. Bien,** Zur Kenntnis der Esterase des Blutes. VI. Biochem. Zeitschr. Bd. 64, S. 1.

Aus der vergleichenden Untersuchung der Einwirkung des Blutserums von Kaninchen und des Pankreasauszuges (Rinderpankreas mit etwa dem 10fachen eines Gemisches von 2 Teilen Glycerin und 1 Teil Wasser extrahirt, centrifugirt, die mittlere nur wenig opaelescente Schicht benutzt) auf eine wässerige Lösung von Tributyrin ergab sich, dass die im Serum erhaltene Lipase in vielen wichtigen Eigenschaften von der im Pankreas enthaltenen differirt, so dass beide Fermente nicht als identisch angesehen werden können. Das Optimum der Wirkung der Pankreaslipase liegt bei einer etwas alkalischeren Reaktion als das der Serumlipase



(Blutlipase). Die Wirkung der Pankreaslipase wird durch Calcium-, Baryum-, Mangnesium-Mangansalze gefördert, während diese Salze auf die Blutlipase ohne Einfluss sind. Fluornatrium hemmt die Wirkung der Blutlipase viel mehr, als die der Pankreaslipase. Betreffs der Versuchsanordnung und vieler Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

E. Salkowski.

---

**R. Wagner,** Ueber Nebennierenkephalin und andere Lipoide der Nebennierenrinde. Biochem. Zeitschr. Bd. 64, S. 72.

Obwohl die Nebenniere zu den lipoidreichsten Organen gehört — nach Biedl besteht $^1/_3$ der Trockensubstanz derselben aus Fett und Lipoiden — ist sie nach dieser Richtung noch wenig untersucht. Verf. hat im Hofmeister'schen Laboratorium eine daselbst von Goldschmidt ausgeführte Arbeit aufgenommen und weiter fortgeführt. Genauer wird in der vorliegenden Arbeit über ein aus 500 Stück Nebennieren vom Rind isolirtes Monoaminomonophosphatid berichtet, das nach der Fällbarkeit durch Alkohol und Salzsäure sicher in die Reihe der Kephaline gehört. In den Produkten der Hydrolyse der Substanz mit verdünnter Schwefelsäure fanden sich 96,7 pCt. des gesamten Stickstoffs als primärer Aminostickstoff vor. Dadurch ist ausgeschlossen, dass der vorliegende Körper ein Cholinderivat, also ein Lecithin, ist. Dass die erhaltene primäre Aminobase Oxäthylamin ist, wurde durch die Bildung von Oxalsäure bei der Oxydation mit Kaliumpermanganat sehr wahrscheinlich gemacht, sowie weiterhin durch das Verhalten zu Phosphorwolframsäure, Jodjodkalium und Jodwismutkalium, das ein wesentlich anderes war, als das Verhalten des Cholins zu diesen Reagentien. Bezüglich der anderen Lipoide vergl. das Original.

E. Salkowski.

---

**H. Bichler,** Zur Kenntnis des Röntgencarcinoms. (Aus der I. chirurg. Abteil. des k. k. allgem. Krankenh. in Wien. Vorsteher: Prof. Dr. K. Büdinger.) Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 26.

Bericht über drei sichere und einen unsicheren Fall von Röntgencarcinom. Bis zur Entstehung des Carcinoms waren seit Beginn der Dermatitis 8—18 Jahre verstrichen, also relativ lange Zeiträume. Es handelt sich in der Regel um den flachen Hautkrebs. Schnelles Wachstum einer bisher wenig veränderlichen Hyperkeratose, tiefergreifende Zerfallszonen, mangelnde Heilungstendenz von circumskripten Geschwürsstellen sind die hauptsächlichsten Stigmata des beginnenden Carcinoms. Zu den wichtigsten Symptomen gehört die Schmerzhaftigkeit der Röntgencarcinome, die in der Mehrzahl der Fälle im Vordergrund der Erscheinungen steht. Die beschriebenen Röntgencarcinome gehören einer Periode an, in der man die Gefahren der Röntgenstrahlen nicht kannte. Nachdem Ursachen und Verhütung der Röntgenschädigungen erforscht sind, ist es möglich, auch das Röntgencarcinom mit Sicherheit zu vermeiden, freilich aber nur bei voller Beherrschung der Technik und gewissenhafter Anwendung derselben.

S. Bergel.

---

**Dresel,** Zur Aetiologie und klinischen Diagnose der Aktinomykose. (Aus dem hygien. Institut der Universität in Heidelberg. Direktor: Prof. Dr. Kossel.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 42.

Die Aktinomykose des Menschen und des Rindes beruht auf Infektion mit einem anaëroben Trichomyceten (Atinomyces Wolff, Israel). In manchen Fällen besteht eine Mischinfektion mit einer aëroben Streptothrixart („Aktinomycesgruppe Boström"). Ausser der echten Aktinomykose gibt es beim Menschen ein klinisch der Aktinomykose ähnliches Krankheitsbild, bei dem im secernirten Eiter ausschliesslich aërobe Streptothricheen als Erreger gefunden wurden. In diesen Fällen können im Eiter drüsenähnliche, makroskopisch sichtbare Körnchen vorhanden sein, die aber nur aus Knäueln verfilzter Streptothrixfäden ohne Kolben bestehen. Andererseits können in frischen Fällen von echter Aktinomykose, besonders bei frühzeitiger Einschmelzung des Gewebes, Drusen im secernirten Eiter zunächst völlig fehlen. Die Frage, ob es sich in einem gegebenen Fall um echte Aktinomykose oder um eine Streptothrichose handelt, hann nur durch die bakteriologische Untersuchung unter Anwendung des aëroben und anaëroben Culturverfahrens entschieden werden.

S. Bergel.

---

1) **V. Hufnagel,** Wundennachbehandlung mit Ultraviolet. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 3.

2) **E. Fraenkel,** Ueber die Verwendung des Wasserstoffsuperoxyds in der Wundbehandlung. Ebenda.

1) Verf. hatte bei schweren Fällen mit grossen, schmierigen Belag tragenden, schlecht heilenden Wundflächen gute Erfolge mit der Quarzquecksilberdampflampe. Lokale und allgemeine Bestrahlung wechselten ab. Die Wirkung war 1. lokal: schnelle Reinigung der Wundflächen, Heilung mit weicher und zarter Narbe; 2. allgemein: Hebung des Allgemeinbefindens, Besserung des Appetits, Schlafes und der Schmerzen, Gewichtszunahmen. Die Quarzlampe scheint nach Verf.'s Meinung in ihrer Wirkung völlig dem Sonnenlicht zu gleichen. Die Bestrahlungen wurden im Festungslazarett Namur gemacht.

2) Verf. empfiehlt neben dem officinellen Wasserstoffsuperoxyd das Ortizon (hergestellt von den Farbwerken Bayer in Leverkusen), das eine ca. 33proc. Wasserstoffsuperoxydverbindung mit 64 Teilen Carbamid darstellt. Es ist in Substanz und in jeder Concentration in Wasser löslich anwendbar. Für Fistelgänge oder auch Wundhöhlen, in die Spülflüssigkeit nur unvollkommen eindringt, eignen sich Ortizonwundstifte. Auch Ortizonpulver wird namentlich bei stark secernirenden Wundflächen und bei Decubitus empfohlen. Bei all diesen Präparaten kommt neben der mechanischen und desinficirenden Wirkung noch hinzu, dass eine Reizung der Wunde, wie bei Carbol- oder Sublimatanwendung, ausbleibt.

H. Bernhardt.

---

**J. Bolognesi,** Ueber die Pathogenese des sogenannten Knochencysten. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 131, H. 3 u. 4.

Ausser Lexer hat niemand experimentelle Versuche über die Patho-



genese von Knochencysten angestellt. Verf. hat bei Kaninchen nach Trepanation des unteren Oberschenkelteiles und Bildung einer künstlichen Höhle verschiedene Stoffe in die Höhle eingeführt: steriles Blutserum, sterile Kochsalzlösung, Chromsäurekrystalle u. a. Ferner hat er den Knochen auch mit Tuberkelbacillen und Pneumokokken inficirt. Das Resultat war negativ. Verf. meint, dass die Elemente „Trauma“ und „Infektion“ hinsichtlich des Ursprungs der sogenannten Knochencysten keinen pathogenetischen Wert besitzen. H. Bernhardt.

---

**Y. Ozaki,** Ueber die bakteriologische Bedeutung der Hautdrüsensekrete bei der aseptischen Chirurgie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 131, H. 3 u. 4.

Verf. entnahm, nach Reinigung der Hand mit Seife und Bürste unter fliessendem kalten sterilen Wasser, Keime mit sterilen Wattebäuschchen, und dann wurde die Hand, mit mehrschichtigen sterilen Gazestücken und einer sterilen Binde verhüllt, in einen gutgeheizten Heissluftapparat gelegt und ebenfalls Keime entnommen. Aus den Versuchen war ersichtlich, dass der aus der normalen Haut secernirte Schweiss in den meisten Fällen gar keine Keime enthält. Falls also die vorherige Desinfektion ganz gründlich vorgenommen war, bildet der auf der Hautoberfläche secernirte Schweiss keine neue Quelle der Infektion. H. Bernhardt.

---

**Graser und Kirschner,** Einige wichtige Grundsätze zur Behandlung der Schusswunden. Feldärztliche Beiträge. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 36.

Das Abwaschen der Umgebung der Wundflächen hat zu unterbleiben, angetrocknetes Blut soll nicht entfernt werden. Bei übermässig starker Beschmutzung kann die Umgebung mit Benzin oder Alkohol gereinigt werden, die Wunde selbst muss aber geschützt werden. Die Wunde darf nie mit dem Finger berührt werden, jedes Sondiren der Wunde ist grundsätzlich zu unterlassen. Nur breit offene Wunden mit freiem Abfluss dürfen tamponirt werden. Bei kleiner Ein- und Ausschussöffnung ist die Tamponade grundsätzlich zu unterlassen. Der beste Wundschutz ist ein trockener aseptischer Verband. Um das Verschieben des Verbandes zu verhüten, ist die Bestreichung der Wundumgebung in grösserer Ausdehnung mit einem Klebstoff (Mastixlösung, Mastisol) sehr wertvoll. Ein vorhandener Blutschorf soll nicht entfernt werden; das gleiche gilt, wenn Kleidungsstücke oder Notverbandes in dem Schorfe festgehalten sind; das festgeklebte Stück soll am Körper verbleiben. Der feuchte Verband ist in der Kriegspraxis der ersten Tage grundsätzlich zu vermeiden. Im Körper verbliebene Geschosse und gelöste Knochensplitter heilen meistens ein, ihre Entfernung ist in den meisten Fällen zu widerraten. Alle Knochenbrüche sollen ausgiebig, d. h. unter Einbeziehung der beiden Nachbargelenke ruhig gestellt werden. Bei Daueraufenthalt der Verwundeten sollen die Schienenverbände möglichst bald durch Extensionsverbände ersetzt werden. Mit Morphium soll, namentlich beim Transport,



nicht gespart werden. Schädel- und Bauchschüsse sollen möglichst in den ersten Tagen nicht transportirt werden. Tangentiale Schädelschüsse sollen möglichst bald operativ angegangen werden. Blutansammlungen im Brustfellraum sollen nicht punktirt werden. Bei Bauchschüssen ist in den ersten Tagen Enthaltung von Speise und Trank angezeigt. Bei den Operationen sollen die dicksten Gummihandschuhe benutzt werden; sie können ohne von den Händen entfernt zu werden, zwischen zwei Operationen genügend keimfrei gemacht werden. S. Bergel.

---

**C. Behr,** Beiträge zur Anatomie und Physiologie des gliösen Gewebes im Sehnerven. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. 1014, Bd. 89, S. 1.

Anatomische sowie experimentelle Untersuchungen (Injektionen von Berliner Blau und chinesischer Tusche) überzeugten den Verf., dass zwischen dem Gliafasersystem und den Achsencylindern innige Verbindungen bestehen, indem sich von den gröberen Gliafasern feine Fädchen abzweigen, welche die Markscheiden durchbohren und unmittelbar an den Achsencylinder herantreten.

Nach Annahme des Verf.'s spielt das Gliafasersystem bei dem inneren Flüssigkeitswechsel der nervösen Substanz die Hauptrolle, so dass er dasselbe als Lymphgefässsystem der nervösen Substanz bezeichnet. Ausser den fixen Gliazellen existirt noch eine zweite Art mit amöboiden und phagocytären Eigenschaften. Die letzteren lassen sich im menschlichen Sehnerven bei Degeneration des nervösen Gewebes beobachten, zugleich erfolgt eine Proliferation der Gliazellen durch amitotische Teilung.

G. Abelsdorff.

---

**Groenouw,** Augenerkrankungen im Kriege. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 41.

Bindehautkatarrhe werden mit Einträufelungen von einer $^1/_2$proc. Lösung von schwefelsaurem Zink oder 4proc. Boraxlösung, zweimal täglich, oder mit Umschlägen mit 3proc. Borwasser behandelt. Mit Granulose behaftete Kranke müssen genügend isolirt oder noch besser besonderen Krankenhäusern überwiesen werden. Sie müssen ihr eigenes Handtuch, Taschentuch und Waschgeschirr haben. Der wichtigste Unterschied zwischen Trachom und dem harmlosen Follikularkatarrh besteht darin, dass bei der Körnerkrankheit die Uebergangsfalte und Bindehaut des oberen Lides gerötet und geschwollen ist und Körner oder Narben aufweist, während sich bei dem Follikularkatarrh die geschwollenen Follikel nur auf der Bindehaut und Uebergangsfalte des unteren Lides finden. Bei den Bindehautkatarrhen ist mit Ausnahme der Conjunctivitis eczematosa oder phlyctaenulosa, die meist bei Kindern vorkommt, die Bindehaut des Augapfels nur wenig befallen. Findet sich neben einer Rötung der Bindehaut noch Ciliarneuralgie, also Schmerzen in der gleichseitigen Kopfhälfte, so spricht dies für ein Bestehen von Keratitis, Iritis, Cyclitis, vielleicht auch Skleritis oder eines Glaukoms. Bei Fremdkörpern des oberen Augenlides wird dieses umgekehrt und das Corpus alienum entfernt. Bei oberflächlichen Abschürfungen der Hornhaut Einträufelung einer 2proc.



Cocainlösung und Verband. In der Hornhaut sitzende Fremdkörper sind unter Cocainanästhesie mit der Nadel zu entfernen. Schwere Verletzungen, Wunden, sowie Verbrennungen des Auges sind in die Behandlung von Specialärzten zu überführen. Wunden der äusseren Teile des Auges sind möglichst bald durch Naht zu vereinigen. Die Behandlung der Augenverletzungen auf dem Verbandplatze hat sich auf äussere Reinigung und Anlegung eines Verbandes zu beschränken, allenfalls dürfen vorgefallene oder zerrissene Teile entfernt werden; jedes Sondiren ist zu unterlassen. Sehr wichtig ist es, zur Verhütung einer sympathischen Entzündung des zweiten Auges, den verletzten Augapfel, wenn er erblindet und Reizerscheinungen zeigt, zum richtigen Zeitpunkt zu entfernen. S. Bergel.

---

**Nakamura,** Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung des Aethyl- und Methylalkohols auf das Gehörorgan. Ein Beitrag zur Pathogenese der Neuritis acustica alcoholica. Passow's u. Schäfer's Beiträge z. Anatomie, Physiol. etc. des Ohres etc. VIII, S. 41.

N.'s im Baseler physiologischen Institut und der oto-laryngologischen Klinik an Meerschweinchen ausgeführte Untersuchungen ergaben folgende Resultate: Aethyl- und Methylalkohol wirken auf das Gehörorgan, besonders auf die Hörnerven, schädlich ein und zwar werden die drei Bestandteile des peripheren Cochlearisneurons (Sinuszellen, Ganglienzellen und Nervenfasern) davon häufiger und intensiver befallen als der N. vestibularis und der N. facialis. Aethyl- und Methylalkohol ergreifen als Nervengifte im Gehörorgan ausschliesslich die Nervenelemente. Alle übrigen Gewebe des Mittelohres und des Labyrinthes sowie die Blutgefässe, Knochensubstanz u. s. w. bleiben verschont. Die pathologischen Veränderungen im Hörnerven bestehen im wesentlichen in degenerativen, atrophischen Veränderungen resp. segmentirendem Zerfall der Cochlearisnervenfasern (nur selten des N. vestibularis), degenerativem Zerfall der Spiralganglienzellen sowie der Sinneszellen des Corti'schen Organs und der Maculae resp. Cristae acusticae. Auf den degenerirten Nervengebieten lassen sich Anzeichen eines entzündlichen Processes wie Exsudation, Rundzelleninfiltration, Bindegewebswucherung etc. nicht erkennen. Die genannten degenerativen Veränderungen sind in den peripherischen Abschnitten des N. cochlearis, nämlich an den Nervenfasern, die sich in der Lamina spir. ossea oder im Modiolus befinden, viel ausgesprochener als am Cochlearisstamm. Ebenso werden die Spiralganglienzellen der oberen Windungen stärker lädirt als die der unteren. Verf.'s Befunde lassen darauf schliessen, dass der degenerative Process am N. cochlearis auf hämatogenem Wege bei genügend starker Dosis in sämtlichen drei Bestandteilen des Neurons zu gleicher Zeit auftritt. Wenn aber das Gift in geringerer Menge einwirkt, bleiben manchmal die Sinneszellen unverändert. Blutergüsse in Mittelohr resp. Labyrinth, die andere Autoren (ZYTOWITSCH) für eine specifische Giftwirkung des Alkohols halten, konnte Verf. bei Alkoholisiren nur selten und in kleinen Mengen finden. Er meint nun, dass diese Blutergüsse entweder infolge der heftigen Suffokationserscheinungen entstehen, unter denen die Tiere zu Grunde gehen

oder durch Artefakte bei der Trepanation des Schläfenbeins hervorgerufen werden. Schwabach.

---

Wingrave, Note on the histology of enucleated tonsils. Journ. of laryngol., rhinol. etc. 1914, April.

Man findet verschiedene histologische Bilder bei teilweise und bei vollständig entfernten Tonsillen. Die letzteren enthalten stets Muskelfasern, das hat seinen Grund, weil zwischen der Mandel und ihrer muskulären Unterlage eine enge Verbindung besteht, die nicht durch die Aponeurose streng getrennt ist. Diese Muskelbündel werden bei der partiellen Entfernung nicht getroffen. Ihre Freilegung öffnet den Weg für eine Infektion. Elastisches Gewebe ist in jugendlichen und normalen Tonsillen reichlich vorhanden, während es in den älteren und erkrankten nur noch in geringem Masse sich findet. W. Lublinski.

---

Matthews, Anaphylaxis and asthma. Med. record 1913, Sept. 20.

Von den 300 Fällen von Asthma, die in der Klinik der Brüder Mayo in Rochester während der letzten 4 Jahre behandelt wurden, waren Veränderungen der oberen Wege in mehr als 90 pCt. nachzuweisen. Chronische Eiterungen oder Sekretanhäufungen in der Nase oder deren Nebenhöhlen waren hauptsächlich vorhanden. Dass diese ätiologisch für das Asthma verantwortlich waren, konnte man an dem Erfolg der Therapie sehen, wenn es dieser gelang diese Uebelstände zu beseitigen.

W. Lublinski.

---

Lubman, The tonsil from a surgical point of view. N.-Y. med. journ. 1914, Sept. 15.

Verf. beleuchtet die Art und Weise wie mit den Tonsillen umgegangen wird, da sie anscheinend so bequem und einladend für jeden operativen Versuch daliegen. Dem Operateur ist es gleichgültig, an welchem Ort er operirt; meist hängt dies von äusseren Verhältnissen, der Bezahlung etc., ab. Wie operirt wird, kann aus einem Bericht Cock's entnommen werden, der in den öffentlichen Schulen die Kinder untersuchte, deren Tonsillen bearbeitet wurden. Von 106 Kindern war in 16 pCt. die Operation nicht vollständig ausgeführt; von 89 waren in 10 pCt. Verstümmelung der umgebenden Weichteile; von 21 Fällen ohne allgemeine Narkose waren 19 pCt. schlecht ausgeführt; von 52 mit allgemeiner Narkose waren 25 pCt. schlecht ausgeführt. Ebenso geht aus anderen Berichten ebenfalls hervor, wie verhängnisvoll die schlecht ausgeführte, die Nachbarschaft schädigende Operation für die Sprach- und Singstimme der operirten Kinder geworden ist. Es ist also dringend jede nur mögliche Vorsicht bei der Operation und auch in der Beurteilung der Notwendigkeit derselben anzuraten. (Sehr richtig; augenblicklich sind die Tonsillen von der Enukleation ebenso gefährdet, wie einst die Nase vom Brennen. Ref.) W. Lublinski.

---

**F. Hirschfeld,** Die Kost der Arbeiter und die Grundsätze der Ernährung. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 42.

Seine Ergebnisse fasst Verf. in folgenden Sätzen zusammen: Die Notwendigkeit einer bestimmt hohen Eiweissmenge in der täglichen Nahrung ist auch durch die neueste Arbeit von Gigou nicht erwiesen. Sorgt man bei der Feststellung bestimmter Kostsätze nur für Deckung des Gesamtstoffverbrauches, für ein angemessenes Gewicht und Volumen und für Verdaulichkeit, so wird hierbei der Eiweissbedarf des Körpers vollständig befriedigt werden. Diesen Anforderungen kann man bei kräftigen Gesunden unter günstigen äusseren Bedingungen genügen, wenn auch nur geringe Mengen von Fleisch zur Verfügung stehen. Ein gänzlicher Verzicht auf Fleisch ist entsprechend der Erfahrung, dass es auch unter den ärmlichsten Verhältnissen sehr vermisst wird, zu vermeiden. Sind die zu Ernährenden körperlich heruntergekommen und ist sehr kräftige Muskelarbeit zu leisten, so wird reichlichere Verwendung von Fleisch und geringere der voluminösen Vegetabilien namentlich bei Personen, die nicht von jeher an die gröbere Kost gewöhnt sind, zur Notwendigkeit. Unter den pflanzlichen Nahrungsmitteln ist die reichliche Verwendung von Kartoffeln besonders zu empfehlen, da diese ein billiges, leicht verdauliches und im Darme gut resorbirbares Nahrungsmittel ist und mit ihr beliebig grosse Mengen Fett genossen werden können. Auch die Verwendung von Kartoffeln zur Brotbereitung ist darum als zweckmässig anzuerkennen, mag hierdurch auch der Eiweissgehalt der Kost verringert werden. Wie die Erfahrungen bei der Gefangenenernährung zeigen, sind die früher der eiweissarmen Kost zugeschriebenen nachteiligen Folgen beseitigt worden, ohne dass der Gesamteiweissgehalt der Kost nennenswert geändert wurde, nur durch eine zweckmässigere Ernährungsweise, concentrirtere Form der Gerichte, grössere Abwechselung, Verwendung von Genussmitteln und die auf anderen Gebieten liegenden hygienischen Verbesserungen.

S. Bergel.

---

**H. Rotky,** Ueber die Fähigkeit von Leukämikern Antikörper zu erzeugen. (Aus der med. Universitätsklinik K. v. Jaksch in Prag.) Centralbl. f. inn. Med. 1914, No. 43.

Verf. konnte in je einem Fall von lymphatischer und myeloider Leukämie die Angaben Moreschi's bestätigen, dass bei Leukämikern die Agglutininbildung ausbleibt oder sehr verringert ist. Dieses Verhalten kann nach seiner Ansicht einerseits durch die Anwesenheit der bakterienvernichtenden Leukocytenstoffe im Blute, andererseits durch die Zerstörung der antigenen Fähigkeit durch die Leukocytenstoffe eine Erklärung finden. Leukämiker erliegen oft sonst ganz gefahrlosen Infektionen, weil die Antikörperbildung nicht wie unter normalen Verhältnissen vor sich geht.

S. Bergel.

---

**Kraus und Barbará,** Zur Frage der Züchtung des Lyssavirus nach H. Noguchi. (Aus dem bakteriol. Institut des Departemento nacional de hygiene in Buenos Aires.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 30.

Auf Grund der vorliegenden Untersuchungen und der Befunde von



Volpino ist die Annahme von Noguchi, dass die von ihm beschriebenen Körperchen als Reincultur des Lyssavirus aufzufassen sind, nicht ganz sichergestellt. Mit Rücksicht auf die gelungenen Tierversuche, die aber weder Volpino noch die Verff. bestätigen können, ist es nicht unmöglich, dass in der Cultur Formen sind, die sich vielleicht von denen in der Ascitesflüssigkeit differenziren müssen. Es muss also Sache weiterer Untersuchungen sein, diesen Widerspruch aufzuklären, um den Zusammenhang der Körperchen Noguchi's mit dem Experiment in Einklang zu bringen. S. Bergel.

---

Misch, Zur Wirkung des neuen Digitalispräparates Digifolin. Therapeut. Monatsh. 1914, Dec.

Von einem guten Digitalispräparat ist zu fordern:
1. constanter Wirkungswert;
2. Entfaltung der vollen Digitaliswirkung;
3. Fehlen schädlicher Beimengungen;
4. Gute Haltbarkeit ohne Wirkungsabschwächung;
5. Wasserlöslichkeit;
6. Reizlosigkeit bei der Injektion.

All diesen Bedingungen genügt das Digifolin in vollem Masse; speciell die Schmerzlosigkeit bei der Injektion zeichnet es vor dem Digalen aus. Bei der Verabreichung per os wird es gut vertragen und ruft keine Magenverstimmungen hervor. H. Citron.

---

Hassel, Klinische Beobachtungen bei Verwendung des Lipojodins als Ersatz der einfachen Jodsalze. Therapeut. Monatsh. 1914, Dec.

Das Lipojodin gehört zur Gruppe der Jodfettsäurederivate und ist als solches neuro- und lipotrop. In mehr als dreijähriger Anwendung bewährte es sich als Ersatzmittel des Jodkaliums, vor dem es bessere Verträglichkeit und Ausbleiben von Jodismus voraus hat. — Nur beim chronischen Bronchialkatarrh verdient das Jodkalium den Vorzug, da dasselbe durch Salzwirkung eine bessere Verflüssigung des zähen Schleims hervorruft. H. Citron.

---

Stoll und Heublein, Tuberculosis of the bronchial glands and lung hilus: a clinical and radiographic study. The americ. journ. of the med. sciences 1914, Sept.

Oft entwickelt sich Bronchialdrüsentuberkulose nach Keuchhusten oder Masern. Die ersten Symptome sind of allgemeiner Art, der Appetit lässt nach, das Kind wird reizbar. Die Temperatur ist oft subnormal, besonders in den Morgenstunden und steigt nachmittags an. Selten sind die Pupillen ungleich. Oft tritt Husten ein. Das Kind erkältet sich leicht. Häufig treten Anfälle von Dyspnoe auf und zwar von exspiratorischer Dyspnoe. Auf der Brust finden sich dilatirte Venen. Bei tiefer Einatmung dehnt sich oft die Lunge der Seite nicht so gut aus, wo die Drüsen ihren Sitz haben. Der zweite Intercostalraum ist gewöhnlich am meisten eingesunken. Druck auf das Sternoclaviculargelenk und auf die



Brustwirbel verursacht Schmerzen. Dämpfungen sind zuweilen in den oberen zwei Intercostalräumen nachzuweisen in der Parasternallinie und zwar häufiger rechts. Dämpfungen des Sternums werden meist von Vergrösserungen der Drüsen des Mediastinum anterius verursacht. Hinten finden sich öfters Dämpfungen uber dem 4. und 5. Brustwirbel und zwar häufiger rechts als links. Die Dämpfungen werden nicht nur von den Drüsen verursacht, sondern auch von den überfüllten Blutgefässen und Lymphbahnen in der Hilusgegend. Das Respirationsgeräusch erscheint zuweilen vermindert. Häufiger hört man feine Krepitation in der Gegend der Brustwarze (Atelektasen). Der zweite Aortenton ist oft accentuirt. Mit X-Strahlen kann man vergrösserte Hilusdrüsen sehr oft nachweisen. In den akuteren Fällen erscheint der Schatten weniger scharf. Besonders prägnant erscheinen die Gebilde auf stereoskopischen Photographien. Die Kinder mit Bronchialdrüsentuberkulose sollen in Freiluftschulen behandelt werden. Zuweilen nützten Tuberkulinkuren. E. Aron.

---

**M. J. Breitmann,** Eine neue Methode der Emulsionsbereitung für die Behandlung der Magendarmaffektionen der Kinder. Therapeut. Monatsh. 28. Jahrg. S. 177.

Die falschen Emulsionen sind bereits in der Sommerhitze sehr leicht zersetzbar. Die mit Hülfe von Samenemulsionen (z. B. Mandelmilch) hergestellten Oelemulsionen haben dagegen den Vorzug grösserer Haltbarkeit, die zersetzte Substanz ist feiner verteilt, die Wirkung dieser gleichmässiger. Verf. verschreibt demgemäss in der Kinderpraxis z. B. Mandelöl (resp. Olivenöl) 10proc. Gummi arabicum 5 pCt., Mandelmilch 85 pCt.

Stadthagen.

---

**H. Goldschmidt,** Erfahrungen mit Protylin in der Kinderpraxis. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 18.

Verf., der das Protylin seit 2 Jahren in der Kinderpraxis verwendet, sah gute Erfolge vor allem bei der Rachitis und den damit in Verbindung stehenden Stoffwechselstörungen, ausserdem bei Krampfzuständen, wie Tetanie, spasmophiler Diathese und bei gewissen Formen von Skrofulose, insbesondere bei den pastösen Kindern. Günstig wirkte das Protylin auch bei den Kindern, die infolge mangelhafter Oxydationsvorgänge zu fett und dabei träge und apathisch geworden waren. Neumann hat im Stoffwechselversuch bei Protylingaben Stickstoffansatz und Phosphorretention nachweisen können. Stadthagen.

---

**O. Rosenberg,** Die Pachymeningitis haemorrhagica interna im Kindesalter. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 49.

Seit 1911 sind in dem Waisenhaus der Stadt Berlin 38 Fälle von Pachymeningitis haemorrhagica interna beobachtet worden. Die Erkrankung ist also in den Kinderkrankenhäusern nicht selten. Nach dem klinischen Verlauf unterscheidet Verf. 3 Gruppen: 1. latent beginnende Form: sie gibt sich anfangs nur durch Unruhe kund, erst allmählich bemerkt



man eine auffallende Vergrösserung des Kopfumfanges. Die Diagnose ist meist nur durch die Fontanellenpunktion zu stellen; 2. mittelschwere Form: Beginn mit deutlichen Erscheinungen des Hirndrucks, Erbrechen, Cri hydrocephalic, Krämpfe, Spasmus der Extremitäten, seltener leichte Somnolenz und gewisse klinische Erscheinungen der basalen Meningitis; 3. foudroyante Form: tiefes Coma, schwere allgemeine Krämpfe, Fieber, Strabismus, Nackensteifigkeit, also Erscheinungen einer akuten Meningitis. Gemeinsam allen 3 Formen ist die Vergrösserung des Kopfumfanges und die Vorwölbung der Fontanelle. In 8 Fällen fand Verf. Blutungen der Retina, je einmal Blutung in den Glaskörper oder die Coniunctiven, sowie in die Lider des Auges, 4mal Sehnervenatrophie, 3mal Stauungspapille. Das Haupthülfsmittel der Diagnose bildet die Punktion der grossen Fontanelle, die vollkommen harmlos ist. Die hierbei gewonnene Flüssigkeit wird stets unter starkem Druck entleert; sie ist meist hämorrhagisch, seltener hellgelb, nach dem Absetzen senken sich stets rote Blutkörperchen in mehr oder weniger grosser Anzahl zu Boden. Niemals tritt Blutgerinnung ein, wenn nicht etwa eine artificielle Blutung entstanden ist. Der Eiweissgehalt ist hoch, er schwankt swischen 4—20 pM. je nach der Menge der beigemengten Blutkörperchen. Im Sediment sind keine pathologischen Elemente. Dagegen zeigte der Liquor cerebrospinalis fast stets normale Verhältnisse, nur der Druck war meist erhöht. Der Verlauf der Erkrankung ist wenig mannigfaltig. Mitunter treten, besonders bei der 2. und 3. Gruppe, Recidive auf. Nach 3—5 Monaten kommt der Krankheitsprocess gewöhnlich zum Stillstand. Im ganzen starben 21 Kinder = 60pCt., aber von diesen nur 3 an der Krankheit selbst, 18 an intercurrenten Krankheiten, unter denen die Erkrankungen der Meningen eine grosse Rolle spielen. In 16 Fällen ist eine, nach den bisherigen Beobachtungen dauernde und vollständige Heilung eingetreten. Die Therapie, auch die systematische Punktion der Fontanelle, hatte keinerlei erkennbare Einwirkung auf den Verlauf. Die anatomischen Veränderungen finden sich regelmässig an der Convexität und in der vorderen und mittleren Schädelgrube, sie sind stets doppelseitig. Niemals findet man Zeichen, die auf einen Entzündungsprocess hindeuten. Es handelt sich vielmehr um eine primäre Wucherung der inneren Schicht der Dura, der Capillaren mitsamt ihrem umgebenden Stroma. Zwischen den einzelnen Lamellen dieser Membran findet man mikroskopisch, bisweilen auch makroskopisch sichtbare Blutungen und Flüssigkeitsansammlungen. Hiermit haben nichts zu tun die pachymeningitischen Auflagerungen nach Blutungen z. B. infolge von Geburtstraumen. Auch der pachymeningitische Erguss zeigt deutlich die Charaktere eines Transsudates, nicht eines entzündlichen Exsudates. Diese Tatsachen weisen auf einen Stauungsprocess im Abflussgebiet des Capillarvenensystems und zwar muss das Abflusshindernis im Gebiet des Sinus cavernosus liegen (Vena meningea media, Vena ophthalmica). Geburtstraumen, Rachitis kommen als Entstehungsursachen nicht in Betracht. Dagegen hat Verf. beobachtet, dass 23 Kinder einige Zeit vor ihrer Erkrankung an Pachymeningitis einen schweren, blutigen Schnupfen (infolge Influenza, Diphtherie, Lues) durchgemacht hatten. Es wäre möglich, dass von den Venae ethmoidales durch die Venae ophthalmicae eine Thrombose



zum Sinus cavernosus fortgeleitet wurde, doch sind hierüber erst Untersuchungen abzuwarten. Stadthagen.

---

**B. S. Veeder,** Duodenal ulcers in infancy. Americ. journ. of med. sciences 1914, Vol. 148, p. 709.

Fünf Fälle bei Kindern unter $1/2$ Jahr kamen zur Beobachtung. Symptomatologisch erscheint von Wichtigkeit, dass in keinem Falle eine akute Magendarmstörung der Geschwürsbildung voranging und dass bis auf einen Fall die Ernährung eine zweckmässige war. Erbrechen fehlt nie und ist bedingt durch Pylorospasmus. Manifeste Blutabgänge in den Fäces waren in 4 von den 5 Fällen festzustellen, verbunden mitunter mit schweren Collapsen. Occulte Blutungen sind stets nachweisbar. Sind diese Symptome vorhanden, so lässt sich die Diagnose mit einem hohen Grad von Wahrscheinlichkeit stellen. Die Prognose ist in dem frühen Kindesalter als ungünstig zu bezeichnen. Die Mehrzahl der Kinder geht zu Grunde; doch es werden auch Heilungen beobachtet. Da eine chirurgische Behandlung kaum in Frage kommt, so besteht die Therapie im wesentlichen darin, die Kinder unter möglichst günstige Ernährungsbedingungen (Brusternährung) zu setzen.

Bei der Obduktion findet sich die Ulceration im Duodenum teils solitär, teils multipel. Perforationen werden mitunter beobachtet. In den 4 Fällen, die zur Obduktion kamen, von den vom Verf. beobachteten 5, sass die Ulceration stets an der Hinterwand. Die Ulcerationen des Duodenums entwickeln sich meist schon im allerfrühesten Kindesalter, nach Ablauf des 5. Monats sind sie bereits wesentlich seltener. Wieweit Ernährungsstörungen die Ursache des Duodenalulcus im Kindesalter sind, ist noch als eine offene Frage zu betrachten. Schreuer.

---

**Ad. Schmidt,** Prophylaxe und Therapie der Ruhr im Felde. Feldärztl. Beiträge. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 36.

Für die Prophylaxe kommen strenge Isolirung der Kranken, Desinfektion der Stuhlentleerungen und der Wäsche, weiterhin die Fernhaltung der Fliegen von den Kranken und ihren Entleerungen in Betracht. Was die Therapie betrifft, so ist zunächst das Ruhrserum, und zwar am besten das polyvalente (Höchst oder Sächsische Serumwerke) zu empfehlen. Man injicirt möglichst frühzeitig ein- oder mehrmals je 100 ccm; in der Regel kommt man mit 3 Dosen, über 2—3 Tage verteilt, aus. Die Reaktion zeigt sich vor allem an dem Heruntergehen des Fiebers, der Besserung des Allgemeinzustandes, der sich am Verhalten des Pulses controlliren lässt. Auf den Tenesmus und die Stuhlentleerung wirkt das Serum weniger deutlich. Gegen diese empfiehlt sich am meisten Bolus alba, 3mal täglich 1 Esslöffel oder ein Simarubadekokt (30 : 300, auf die Hälfte eingekocht). Abführmittel sind nicht zu geben. Unzweckmässig sind nach Ansicht des Verf.'s auch Darmspülungen mit Tanninlösungen, dagegen können Zäpfchen aus Belladonnaextrakt mit Opium (ana 0,02) den Stuhldrang lindern. Die Nahrung hat sich im akuten Stadium auf Glühwein, Kakao, Reissuppen zu beschränken. S. Bergel.

---

**M. Versé,** Ueber das Vorkommen der Spirochaeta pallida bei früh- und spätsyphilischen Erkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 44.

V. konnte die Spirochaeta pallida nachweisen in dem Gehirn von progressiver Paralyse sowie bei gummöser Hirnsyphilis, die mikroskopisch postmortal untersucht wurden. Im Rückenmark war das Resultat in 3 Fällen von Taboparalyse negativ, dagegen war in 4 Fällen reiner Tabes zweimal der Befund an Spirochäten positiv, und zwar fanden sie sich auch in den Nervenwurzeln und Spinalganglien. Am Centralnervensystem erscheint dem Verf. die Versilberungsmethode bei der Grösse des Krankheitsfeldes bei Paralyse und Tabes zur Aufdeckung der Erreger viel weniger geeignet als das von den Franzosen geübte Untersuchungsverfahren am frischen Objekt; auf diese Weise sucht man die Spirochätenherde auf, um sie dann für Schnittpräparate zu verwerten.

S. Kalischer.

---

**P. Ciaffini,** Klinischer und pathologisch-anatomischer Beitrag zum Studium der Echinokokken des Rückenmarks und der Cauda equina. Archiv f. Psych. etc. Bd. 53 (1).

Der Verf. beschreibt hier einen klinisch beobachteten Fall von multiplen Echinokokken, die das Rückenmark comprimirten und der mit gutem Erfolge operirt wurde. Die Diagnose schwankte anfangs zwischen Lues und Tuberkulose. Die Wassermann'sche Untersuchung war negativ, die Kuti-Reaktion leicht positiv. Während der antituberkulösen Behandlung trat eine Verschlimmerung ein. Die Dornfortsätze des 10. bis 12. Rückenwirbels waren schmerzhaft. Bei der Laminektomie fanden sich in der Höhe des 7. Rückenwirbels einige Echinokokkencysten, die auf das Rückenmark einen Druck ausübten und mit anderen Cysten zusammenhingen, die in das hintere Mediastinum und in den Körper des 8. Rückenwirbels eindrangen. Nach der Operation schwanden die Sensibilitätsstörungen und Spasmen der Beine und die Beweglichkeit stellte sich wieder her. Verf. konnte 54 Fälle von Echinococcus des Rückenmarks zusammenstellen. Von 34 Fällen mit Angabe des Geschlechts waren beide Geschlechter gleichmässig befallen. Bei der Lokalisation des Echinococcus ist das Trauma mitunter von Wichtigkeit. Nur in 5,5 pCt. der Fälle wurde ein Buckel beobachtet. Die Halswirbelgegend ist seltener betroffen als die Dorsal- und Lumbalwirbelgegend. In seltenen Fällen treten krampfhafte Zuckungen der Extremitäten auf. In der Hälfte der Fälle bleibt der Echinococcus nicht auf die Wirbelsäule lokalisirt, sondern es treten anatomische und klinische paravertebrale Erscheinungen auf. Die Präcipitodiagnose und die Complementbindungsmethode sind mitunter für die Diagnose von Wichtigkeit. Doch weist die negative Serumdiagnose nicht notwendig auf die Abwesenheit von Echinococcuscysten hin. Auch auf die Anwesenheit einer grossen Menge von Eosinophilen im Verhältnis zu anderen Leukocyten des Blutes wird in diagnostischer Beziehung Wert gelegt. Die Entfernung der Parasiten konnte nur in wenigen Fällen vollständig und erfolgreich sein. Von 17 Operirten sind 5, d. i. 70 pCt., geheilt. Die primären Echinococcuscysten finden sich weniger in den Knochen als in den weichen Geweben (Pleura, Peritoneum, hinter der

Wirbelsäule); von hier dringen sie allmählich durch die Foramina intervertebralia ein. — Zum Schluss erwähnt der Verf. einen Fall von Echinococcuscysten, die die Cauda equina und den Conus terminalis comprimirten; es erfolgte eine Operation und konnten 600—800 kleine Cysten entfernt werden. Der postoperative Verlauf war ein günstiger. S. Kalischer.

---

**G. Peritz,** Ueber die Syphilis der Wirbelsäule. Charité-Annalen. 37. Jahrg. 1913.

P. beschreibt hier 5 Fälle von Syphilis der Wirbelsäule, von denen drei, mit Ausnahme der neuralgischen Beschwerden, keine echten Rückenmarkssymptome aufwiesen. Die Wirbellues ruft erst sehr spät Rückenmarkssymptome hervor. Die Symptomatologie der Meningitis diffusa luetica kann grosse Aehnlichkeit mit der Wirbellues haben. Neben den neuralgischen Schmerzen bei der Wirbellues, die stets in den gleichen Bezirken auftreten, traten Schmerzanfälle in der Wirbelsäule mit nächtlichem Charakter auf. Der Gibbus ist bei der Lues der Wirbelsäule ein sehr seltenes Vorkommnis. Doch kommen Verdickungen und Schwellungen der Processi spinosi vor. Das Trauma spielt bei der luischen Spondylitis eine grosse Rolle. Bei der Lues der Halswirbelsäule finden sich häufig gummöse Pharynxgeschwüre. Oft finden sich bestimmte Klopfschmerzhaftigkeitspunkte an der Wirbelsäule, dabei ist der Schmerz überwältigend und wird in die Tiefe verlegt; oft löst man beim Beklopfen auch die dazu gehörigen Neuralgien aus. Die hereditäre Lues ist nicht als Ursache der Wirbellues Erwachsener anzusehen. S. Kalischer.

---

**A. Brauer,** Behandlung des Lupus mit dem Friedmann'schen Tuberkuloseheilmittel. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 17.

Verf. konnte einen Heilerfolg bei allen Patienten und bei jeder Form des Lupus unabhängig von der Lokalreaktion constatiren. Nur bei in straffes Narbengewebe eingebetteten Lupusknötchen konnte niemals die geringste Veränderung beobachtet werden. Der Lupus der Mund- und Nasenschleimhaut sowie der Conjunktiva wurde gleichfalls günstig beeinflusst. Die Besserung hielt in manchen Fällen nur 10—14 Tage, in keinem Falle aber länger als 3 Wochen an. Auf die Besserung folgte stets nach wenigen Wochen scheinbarer Inaktivität wieder Verschlimmerung. Bei keinem Falle konnte sich das 6 Wochen nach der Injektion erzielte therapeutische Resultat mit dem in gleicher Zeit bei lokaler Behandlung erreichbaren vergleichen. Nach Verf. ist das Friedmann'sche Präparat ein specifisch wirkendes Heilmittel, das bei der Lupusbehandlung im allgemeinen besser wirkt, als das Alt-Tuberkulin. Weitere Beobachtungen müssen lehren, ob es durch eine veränderte Art der Dosirung gelingt bessere Resultate zu erzielen. R. Ledermann.

---

**Michael,** Der Icterus syphiliticus praecox unter besonderer Berücksichtigung der dabei auftretenden akuten gelben Leberatrophie. Archiv f. Dermatol. u. Syph. Bd. 120 H. 3.

Im primären und sekundären Stadium der Lues, in seltenen Fällen bereits vor Ausbruch des Primäraffektes, wird nach Verf. mitunter Ikterus



beobachtet. Dieser Ikterus ist dann als syphilitisch anzusehen, wenn andere Ursachen fehlen, wenn in seinem Gefolge Ausschläge und Drüsenschwellungen auftreten und der Ikterus schlecht oder gar nicht auf die gewöhnliche diätetische, dagegen gut auf antisyphilitische Therapie reagirt. In ca. 10 pCt. der Fälle tritt im Verlauf des syphilitischen Ikterus eine akute gelbe Leberatrophie auf, die mit 4 Ausnahmen bisher zum Tode geführt hat. Es handelt sich nach BUSCHKE's Auffassung meist um eine durch die Syphilisinfektion bedingte toxische parenchymatöse Hepatitis, die bis zur vollständigen Zerstörung des Leberparenchyms, der akuten gelben Leberatrophie führen kann. Therapeutisch kommt nach BUSCHKE's Erfahrungen das Quecksilber in Form von Schmierkur und neben anderen Hg-Präparaten das Kalomel in Betracht. R. Ledermann.

---

**A. Alexander,** Die modernen Methoden der Lupusbehandlung. (Aus der dermatol. Abteil. des Charlottenburger städt. Krankenh.) Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 42.

Die neueren Behandlungsmethoden des Lupus werden besprochen, soweit sie wirkliche Fortschritte schon jetzt darstellen oder in Zukunft zu versprechen scheinen. Das operativ-plastische Verfahren nach LANG und JUNGMANN stellt zwar grosse Anforderungen an die Geschicklichkeit des Chirurgen, die Dauererfolge sind aber ausserordentlich günstig in Fällen mit circumskripten Herden, wo man im Gesunden operiren kann. Bezüglich des Tuberkulin glaubt Verf., dass es nicht berufen sein dürfte, eine irgendwie erhebliche Rolle in der Lupustherapie zu spielen. Dagegen scheinen die chemotherapeutischen Methoden neue Wege zur Behandlung der Hauttuberkulose zu weisen. Das Kupfer hat eine elektive, die Lupusknötchen zerstörende Wirkung, es leitet aber auch durch die intakte Haut hindurch oder auch von der Blutbahn aus eine Resorption der lupösen Infiltrate ein und wirkt abtötend auf die Bacillen. Ferner haben praktische Versuche am Menschen ergeben, dass das Aurum-Kalium cyanatum eine specifische Wirkung auf lupöse Herde hat, die sich in einer lokalen Reaktion nach Art der Tuberkulinreaktion äussert. Wenn auch von Heilung nicht gesprochen werden kann, so besteht doch die Möglichkeit, rein vom Blutwege aus Krankheitsrückgänge lupöser Herde hervorzurufen. Von den physikalischen Heilmethoden ist des Radiums bezw. Mesothoriums zu gedenken; wichtig und interessant ist ihre anästhesirende Wirkung. Die Erfolge der Finsenbehandlung sind ja bekannt, ob die Quarzlampe bezüglich der Tiefenwirkung ihr gleichwertig ist, ist nicht entschieden. Die Diathermiebehandlung, d. h. die Elektrocoagulation der lupösen Herde, eignet sich mehr für den Lupus des Stammes, als den des Gesichts. Von grösster Wichtigkeit ist die frühzeitige Erkennung und Behandlung des Schleimhautlupus, da der grösste Teil der Lupusfälle von hier aus seinen Ursprung nimmt. S. Bergel.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.





Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt
## für die
# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

**1915.** **6. März.** **No. 10.**

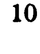




**A. Katz und R. Lichtenstern, Experimentelle Untersuchungen über Autoimplantation von Nierengewebe. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 7 u. 8.**

**K. und L. implantirten die aseptisch entnommenen und zerkleinerten Nieren einer Katze ins Peritoneum einer zweiten und liessen sie dort zur Resorption kommen. Die Tiere zeigen dann mehr oder weniger schwere, aber reparable Stoffwechselstörungen, wenn man die Substanz von 1 bis 2 Nieren implantirt. Bei Einführung von 4 Nieren tritt schnell der Tod ein. Die Stoffwechselstörung äussert sich in regellosen Schwankungen in der Ausscheidung des Stickstoffs, des Ammoniaks, der Chloride. Vor-**







übergehend tritt Albuminurie auf. Die Nieren zeigen das Bild der Nephritis. Wird zuvor durch Uraneinspritzung Nephritis erzeugt und dann Nierengewebe implantirt, so erweist es sich bei weitem toxischer als gegenüber normalen Nieren. Das resorbirte Nierenmaterial scheint elektiv auf die Nieren zu wirken. A. Loewy.

---

**W. Lange,** Ein praktisches Volumenometer für physiologische und klinische Zwecke (Körperdichte-, Lungenvolumenbestimmung). Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 7 u. 8.

Der L.'sche Apparat besteht aus einem luftdicht zu schliessenden Kasten, in den der Körper, dessen specifisches Gewicht man bestimmen will, hineingebracht wird. Vorher wird bestimmt, wieviel man in den Kasten Flüssigkeit einlaufen lassen muss, damit der an einem Manometer ablesbare Ueberdruck in ihm eine gewisse Höhe erreicht. Dann stellt man nach Einbringen des zu untersuchenden Körpers (Mensch, Tier) fest, wieviel Flüssigkeit nun erforderlich ist, um denselben Druck zu erzeugen. Mit Hülfe einer einfachen Formel lässt sich das Volumen aus der Differenz der Flüssigkeitsmengen ermitteln. A. Loewy.

---

**St. Lichtenstein,** Ueber die Differenzirung einzelner Hefearten mit Hülfe specifischer Agglutinine. Achiv f. (Anat. u.) Physiol. 1914, H. 5—6, S. 525.

L. behandelte Kaninchen, wie es bei der Immunisirung mit Bakterienmaterial üblich ist, mittelst intravenöser Injektion von Reinculturen verschiedener Hefearten. Sie erhielt danach specifisch agglutinirende Sera und vermochte mit Hülfe der Agglutinationsmethode nicht nur verschiedene Saccharomycesarten unter einander zu differenziren, sondern auch obergärige von untergärigen Hefen zu unterscheiden und die Torulaarten von den Saccharomyceten zu trennen. A. Loewy.

---

**L. Pincussohn und K. v. Roques,** Untersuchungen über die fermentativen Eigenschaften des Blutes. IV. Biochem. Zeitschr. Bd. 64, S. 1.

Der vorliegende Teil der Untersuchungen der Verff. bezieht sich auf die Frage nach den fermentativen Eigenschaften der körperlichen Elemente des Blutes. Während das Vorkommen proteolytischer Fermente in den Leukocyten und Blutplättchen feststeht, lauten die Angaben über diese Fermente in den Erythrocyten einander widersprechend. — Zur Herstellung des Blutkörperchenbreies wurde arterielles Blut defibrinirt, das Serum und die Leukocytenschicht entfernt, mit Kochsalzlösung zum ursprünglichen Volumen des Blutes aufgefüllt und diese Procedur nochmals wiederholt. Entsprechend der von Abderhalden angegebenen Methodik wurde der Blutkörperchenbrei — zu verschiedenen Concentrationen mit Kochsalzlösung verdünnt — in Dialysirhülsen gebracht und mit Stückchen von Organen, in einigen Fällen auch mit Eiereiweiss, versetzt und gegen Wasser bei hämolysirtem Blut, gegen Kochsalzlösung bei Blutkörperchenbrei dialysirt. Die Organe stammten meist von demselben Tier, welches das Blut geliefert hatte, mitunter auch von anderen. Neben-



her wurden, namentlich zur Controlle der Versuchsanordnung auch Versuche mit Leukocyten angestellt. Das Ergebnis der Versuche mit Erythrocyten war in allen Fällen ausnahmslos negativ, d. h. in keinem Falle liess sich Eiweissspaltung nachweisen: die Erythrocyten enthalten also kein eiweissspaltendes Ferment. Die proteolytische Eigenschaft der Leukocyten konnten die Verff. bestätigen: diese bauten das ihnen dargebotene Eiweiss ab. Dagegen war die von Zellen freie Exsudationsflüssigkeit — aus durch Injektion von 1—2 cm Terpentinöl unter die Haut erhaltenen Abscessen — proteolytisch nicht wirksam. Ein starker Zusatz von Leukocyten zu einer Blutkörperchen-Aufschwemmung ergab starken Abbau.

E. Salkowski.

---

**Prinzing,** Der Krebs in Württemberg und sein Auftreten in krebsarmen und krebsreichen Oberämtern. Nach einer Erhebung des Württembergischen Landescomitées für Krebsforschung. Zeitschr. f. Krebsforschung 1914, Bd. 14, H. 3.

Es ergab sich die sichere Tatsache, dass die in den Tälern liegenden Gemeinden der vier Oberämter keine grössere Krebssterblichkeit haben als die höher gelegenen Landesteile. Man kann ferner annehmen, dass grosse Krebshäufigkeit sich hauptsächlich da findet, wo viel mooriges, fliessendes oder stehendes Gewässer vorhanden ist, und dass angrenzende, wenn auch trocken gelegene Landstriche oft eine hohe Krebssterblichkeit aufweisen. Verf. erklärt sich diese Beobachtungen so, dass man im Krebs eine parasitäre Erkrankung zu sehen habe, bei der Zwischenformen oder Zwischenwirte eine Rolle spielen, die im feuchten und besonders im moorigen Boden günstige Bedingungen für ihr Wachstum finden.

S. Bergel.

---

**M. Bürger,** Untersuchungen über das Hühnersarkom (Peyton Rous). (Aus dem Institut für Hyg. u. Bakteriol. der Universität Strassburg. Direktor: Geh.-Rat Uhlenhuth.) Zeitschr. f. Krebsforschung 1914, Bd. 14, H. 3.

Das Hühnersarkom von Peyton Rous ist auf deutsche Hühner leicht verimpfbar; es lässt sich durch Berkefeldfiltrate von Tumorbei bei deutschen Hühnern erzeugen. In fast allen Fällen treten ausgedehnte Metastasen auf, am häufigsten in den Lungen. Die meisten Tiere sterben an Lungensarkomatose drei Wochen nach der Infektion. Entsteht primär eine Peritonealsarkomatose, so ist die Lebensdauer der Tiere länger, bis 60 Tage. Diese Tiere sterben unter den Zeichen der Kachexie. Eine primäre Lungensarkomatose wird in diesen Fällen selten beobachtet. Infektiös sind ausser Sarkommassen und Metastasen bisweilen Blut, metastasenfreie Organe, Nieren und Ovarien und Ascites von Tumorhühnern. Eine Infektion gelang bisher nicht durch Verfütterung von Sarkommassen an gesunde Tiere. Spontaninfektion findet nicht statt. Immunisirungsversuche mit Blut, Plasma, gewaschenen Blutkörpern von tumorträchtigen Hühnern mit erhitztem Tumormaterial hatten bisher keinen eindeutigen Erfolg. Histologische Untersuchungen erwiesen die Aehnlichkeit dieses Tumors mit dem ersten Spindelzellensarkom der menschlichen Pathologie.





Manche Stellen sind den Bildern maligner Granulome ähnlich und zeichnen sich aus durch einen grossen Reichtum an eosinophilen Zellen.

S. Bergel.

---

**W. Lüth,** Die Behandlung des Erysipels mit Ichthyol. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 3.

Verf. hält die Verwendung des reinen, ungemischten Ichthyols für einen Fortschritt (die sonstige Anwendung ist 10proc. Ichthyolvasogen oder Ichthyolglycerin), weil bei richtiger Anwendung sofort die Temperatur fällt. Das gesamte befallene Hautgebiet wird dick mit einem Holzspatel bestrichen, überall einen Centimeter auf die gesunde Haut übergreifend. Darauf wird eine nicht zu dicke Schicht Watte gelegt. Diese bildet mit dem Ichthyol eine feste Decke, wodurch neben der chemischen auch eine Druckwirkung sich geltend macht. Verf. gibt stets nebenher noch ein Salicylpräparat; überschreitet der Process die Grenzen des Ichthyols, müssen diese neuen Stellen wider bestrichen werden. H. Bernhardt.

---

**M. Brandes,** Beobachtungen zur Osteochondritis deformans juvenalis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 131, H. 3 u. 4.

Der Symptomencomplex dieser von B. in $1^1/_2$ Jahren an 10 Kindern beobachteten Krankheit, deren Verlauf sehr chronisch ist, erinnert an den der Coxitis: es pflegt sich im Alter von 4—13 Jahren zuweilen nach einem Trauma Hinken mit nur geringen Schmerzen einzustellen. Die Flexion im Hüftgelenk ist frei, die Abduktion aufgehoben, Adductionsbewegungen und Rotationen mehr oder weniger beschränkt. Ankylosenbildung kommt anscheinend nicht vor. Das Röntgenbild zeigt zuerst in der Knochensubstanz des Kopfes Auflockerungen, später kommt es zu ausgedehnten Destruktionsherden: die Epiphyse teilt sich in mehrere Stücken. Doch zeigen die Endresultate wieder einen zusamenhängenden leidlich gut artikulirenden Kopf.

Die Osteochondritis deform. juven. ist ein in sich abgeschlossenes Krankheitsbild, das nach den Röntgenbefunden (Beginn des Krankheitsprocesses ausserhalb des Gelenkes, Fehlen von Crepitation und Ankylosenbildung) von der Arthritis deformans juvenilis unterschieden werden muss. B. meint, dass oft Verwechslungen mit der Osteoarthritis deformans vorgekommen seien. Er meint auch, dass alle die Fälle, die als „Tuberkulose des Collum femoris im Kindesalter“ als oberer tuberkulöser Collumherd beschrieben worden seien (Monographie von Waldenström), der Osteochondritis deformans juvenalis zuzurechnen seien. Sollte diese Ansicht richtig sein, so wäre die Prognose der echten Coxitis tuberculosa eine recht traurige.

Die Aetiologie der Krankheit ist unbekannt.

Die Therapie ist nicht einheitlich. Perthes warnt vor Gipsverbänden, Verf. legt einen Gehgipsverband an, gelegtlich auch Extensionsverbände oder behandelt medico-mechnisch. H. Bernhardt.

---



**M. Tiegel,** Ueber die Behandlung von Abscessen mit Spreizfedern. Arch. f. klin. Chir. Bd. 106, H. 2.

Tamponirt man Abscesshöhlen, so verstopft oft der Tampon, wenn er sich mit Eiter vollgesogen hat, die Incisionsöffnung und es kommt hinter ihm zur Eiterverhaltung. Oft tritt ein Fortschreiten des Eiterungsprocesses ein. Der Tampon wirkt auch, wenn er mit Antisepticis imprägnirt ist, zellschädigend.

Diese Erwägungen führten Verf. dazu, anstatt der Tamponade kleine Spreizfedern in die Wunde einzusetzen, die er aus weichem, leicht federndem Draht herstellen liess. Die Erfolge waren überraschend gute: die Eiterretention blieb aus, die Sekretion versiegte bald und wurde schneller serös. Besonders gut bewährten sich die Spreizfedern bei Panaritien und Hohlhandphlegmonen. Ein Fortschreiten einer solchen Phlegmone auf die Hohlhand wurde seit Anwendung der Federn nicht mehr beobachtet, und die gefürchtete Sehnennekrose scheint sich seltener einzustellen. Die Narben sind fein und wenig auffallend.

Verf. bemerkt nebenbei mit Recht, dass die Behandlung mit Spreizfedern, die immer wieder gebraucht werden können, sehr sparsam ist, da der Gebrauch von Tamponstoffen und Gummidrains erheblich eingeschränkt werden kann. H. Bernhardt.

---

**A. Trubin,** Die intraokuläre Anaphylaxie. Zeitshhr. f. Augenheilk. 1914, Bd. 31, S. 446.

Kaninchen wurden vorbehandelt mit intravenöser Injektion von 20 bis 80 ccm Hammel- bezw. Rinderglaskörper; Reinjektion von 0,25 ccm in den Glaskörper nach 3—4 Wochen. Lokale Anaphylaxie zeigte sich in einer mässigen, rasch abklingenden, jedoch oft recidivirenden Entzündung; diffuse, flockige Glaskörpertrübung, die nach 3—4 Wochen zurückging, so dass nun im Hintergrund atrophische und pigmentirte Herde sichtbar wurden. Einmalige Einspritzung artfremden Glaskörpers rief bei Controlltieren nur ganz geringe Reizung hervor, die nie recidivirte; im Glaskörper zeigten sich nicht diffuse, sondern bewegliche, strang- und wolkenartige Trübungen, auch traten keine Veränderungen im Augenhintergrunde auf. Der Glaskörper besitzt eine Organspecifität. Histologisch handelt es sich um zellige Infiltration der Iris und des Corpus ciliare, Pupillarexsudat, in der Aderhaut knotige Verdickungen, Gefässerweiterungen, Atrophie und Alterationen des Pigmentepithels, Perineuritis und perivaskuläre Infiltration im Sehnerven. K. Steindorff.

---

**H. Mygind,** Die otogene Meningitis. Statistik. Prognose. Behandlung. Zeitschr. f. Ohenheilk. Bd. 72, H. 2.

Einleitender Vortrag über das auf dem III. Nordischen oto-laryngologischen Congress in Stockholm im Juni 1914 zur Behandlung gekommene Thema. Auf Grund seines im Kopenhagener Kommunehospital an 61 einschlägigen Fällen gesammelten Materials kommt Verf. zu folgendem Ergebnis: Das Bild der otogenen Meningitis ist in prognostischer Beziehung düster, aber doch bei weitem nicht so düster wie früher, als man noch



nicht den Versuch gemacht hatte, die Erkrankung mittelst Operation zu heilen. **Schwabach.**

---

**O. Beck,** Ueber dyskrasische akute Otitiden. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 72, H. 2.

Diejenigen torpid verlaufenden Otitiden, die mit geringen Schmerzen einhergehen und ein eigentümliches Trommelfellbild: matte, mehr graurote Farbe, ähnlich wie bei einem in akute Otitis media übergehenden sekretorischen Katarrh, zeigen und besonders bei Tuberkulose, Lues und Leukämie vorkommen, sind, nach B., als Ausdruck einer herabgesetzten Reaktionsfähigkeit des Organismus aufzufassen und kommen bei solchen Individuen vor, deren Körper durch eine Constitutionskrankheit geschwächt ist. Dabei würde die Tuberkulose wegen ihrer grossen Häufigkeit immer an erster Stelle stehen. **Schwabach.**

---

**Theissen and Fromm,** The use of normal horse serum for the prevention of hemorrhage in nose and throat operations. Albany med. annals 1914, Oct.

Verff. empfehlen bei hämorrhagischer oder hämophiler Diathese die Anwendung des normalen Pferdeserums in Dosen von 10 ccm 15 bis 20 Stunden vor der Operation. In 8 Fällen betrug die Zeit bis zum Eintritt der Coagulation vor der Einverleibung des Serums 5, 18 Minuten, nach derselben 4,12 Minuten. **W. Lublinski.**

---

**Heigel,** Zur Aetiologie der rhinogenen Hirnabscesse. Prager med. Wochenschrift 1914, No. 50.

Der Fall ist insofern bemerkenswert, als sich im Eiter der Siebbeinzellen Diphtheriebacillen und Influenzabacillen zusammen mit Grampositiven Kokken gefunden haben, während sich Diphtheriebacillen mit Kokken im Abstrich von der unteren Nasenmuschel, Influenzabacillen mit Kokken in der linken Highmorshöhle und ohne Beimengung von Kokken in der Keilbeinhöhle fanden. Verf. nimmt an, dass die Influenzainfektion die primäre, die Diphtherie die sekundäre Infektion dargestellt hat. Der Hirnabscess, welcher erfolgte, ist durch Mischinfektion entstanden.

**W. Lublinski.**

---

**W. His,** Die chronischen Arthritiden. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 50 u. 51.

Es ist erfreulich, dass endlich festgestellt wird, wie wenig Einfluss die Entfernung der Tonsillen auf den Verlauf der chronischen Arthritiden hat. Von 17 Fällen, bei denen Eiterpfröpfe in und hinter den Tonsillen vorhanden waren und in denen diese entfernt wurden, blieben 14 ungeheilt, bei 3 trat allerdings ein Rückgang der Gelenkerscheinungen ein. Aber da keiner dieser Fälle um mehr als 6 Monate zurückliegt, kann von einem Dauererfolg nicht gesprochen werden. **W. Lublinski.**

---

**Petry, Zur Kenntnis und Behandlung des Nasenblutens im späteren Kindesalter.** Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 49.

Bei jedem Nasenbluten auch des nicht fiebernden Kindes ist eine örlliche Untersuchung der Nase geboten. Wenn man auch meist nur das bekannte Kiesselbach'sche Geschwür an der Nasenscheidewand sieht, so wird gelegentlich doch eine chronische Nasendiphtherie gefunden. Noch mehr gilt dies beim Säugling. Bei Sepsis und sepsisähnlichen Erkrankungen sowie bei Infektionskrankheiten ist die Diagnose „septische Nasenblutung" ohne genaue örtliche Untersuchung nicht statthaft. Blutung aus einem einfachen Septumgeschwür kann den Krankheitsverlauf zum Schlimmeren wenden und das Bild schwerer septischer Infektion hervorrufen. W. Lublinski.

---

**Williger, Mundschleimhautentzündungen.** Therapie der Gegenwart 1914, No. 12.

Verf. empfiehlt bei Stomatitis catarrhalis die Reinigung des Mundes mit dem Wattefinger. Die Watte ist mit stark alkalischen körperwarmen Lösungen wie Natr. bicarb. (1 Teelöffel auf ein 1 Glas Wasser) zu befeuchten. Als desinficirendes Mittel ist Wasserstoffsuperoxyd zu empfehlen. Befördert wird die Selbstreinigung durch Kaubewebungen, wozu man Kautabletten, Sahir, Stoman etc., verwenden kann. Bei Stomatitis ulcerosa sind der Zahnstein sowie Zahnwurzelreste zu entfernen und die Geschwürsfläche mit 8proc. Chlorzinklösung zu betupfen. Bei Stomatitis aphthosa ist $H_2O_2$ zu vermeiden, dafür Natr. bicarb. resp. biborac. in warmer Lösung, auch 3proc. Boraxglycerin zu verwenden. W. Lublinski.

---

**H. Lüdke, Ueber die Schutzimpfung bei Kriegsseuchen.** Med. Klinik 1914, No. 43.

Die Immunität nach den Schutzimpfungen bei Cholera, bei Typhus und Ruhr entspricht dem Charakter einer baktericiden Immunität, ihre Dauer pflegt nach der Impfung eine kürzere, ihre Intensität eine meist geringwertigere zu sein, als nach überstandener Krankheit. Das Bestreben geht dahin, bei möglichst geringen Reaktionen des Organismus ein Serum mit recht hohen bakteriolytischen Titrewerten und eine möglichst lange Dauer der baktericiden Immunität zu erzielen. Statistische Erhebungen über die Erfolge der Schutzimpfungen bei Cholera und Typhus haben ergeben, dass eine Verminderung der Morbiditäts- und Mortalitätszahlen bei den geimpften Personen zu verzeichnen ist. Die lokalen Symptome der Impfkrankheit bestehen in Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit in der Gegend der Impfstelle, die in 2—3 Tagen verschwinden. Alkoholgenuss ist zu verbieten. Von allgemeinen Erscheinungen treten Abgeschlagenheit und Temperatursteigerung auf, verbunden mit Kopfschmerzen und zuweilen Erbrechen. Auch das geht in höchstens 1 bis 2 Tagen vorüber. Als Injektionsstelle für die subcutane Einspritzung wird am besten die Mitte zwischen Clavicula und Brustwarze gewählt. Die Menge des zu injicirenden Impfstoffes richtet sich nach der Art des

Bakterienstammes und der Herstellungsart des Bakterienmaterials. Es wurde auch der Versuch gemacht, die wirksamen Antigene aus den Bakterien zu extrahiren, und mit ihnen Antikörperproduktion zu erzielen. Die aktive Immunisirung gegen die Bacillenruhr wurde bisher nur in kleinerem Massstabe ausgeführt; man wandte meist die passive Immunisirung mit Ruhrserum an, deren Schutz allerdings nur kurze Zeit anhält. In den letzten Jahren sind mit einen Dysenterievaccin, dem Ruhrserum beigegeben wurde, in Japan zahlreiche Impfungen mit Erfolg ausgeführt worden. S. Bergel.

---

**Uffenheimer und Awerbuch,** Anaphylaxie und Lebertätigkeit. (Aus der Königl. Universitäts-Kinderklinik in München. Vorstand: Prof. M. v. Pfaundler) Archiv f. Hyg. 1914, Bd. 83, H. 5, S. 187.

Es wurde die Frage experimentell untersucht, ob bei der vielfachen Uebereinstimmung von Peptonvergiftung und anaphylaktischem Zustand, der im Tierversuch herbeigeführte anaphylaktische Shock ähnliche Beziehungen zur Leber haben könne, wie die Peptonvergiftung. Vergleichende Injektionen von Pepton oder von Serumantigen wurden in die Vena portae (durch Vermittelung einer Mesenterialvene) und in die Jugularvene vorgenommen. Trotz der ungleich höheren Shockwirkung der abdominellen Operationen, welche den Ausfall des anaphylaktischen Versuches nur ungünstig beeinflussen kann, überleben die intramesenterial behandelten Tiere im Normalfall den bei intrajugularer Beibringung tötlichen Eingriff. Die Leber verfügt über die Fähigkeit, das in sie hineingelangte bezw. in ihr entstandene Pepton sehr schnell aus dem Blutkreislauf zu eliminiren. Bei der mesenterialen Reinjektion vermag die Leber öfter eine schützende Wirkung für den Organismus auszuüben, die nach Ansicht der Verff. wohl kaum anders zu erklären ist, als durch schnelle Eliminirung eines Teiles der nach der Reinjektion entstandenen toxischen Eiweissabbauprodukte. S. Bergel.

---

**Th. Fürst,** Untersuchungen über Variationserscheinungen beim Vibrio Finkler-Prior. (Aus d. Hyg. Institut der Universität München.) Archiv f. Hyg. Bd. 83, H. 7—8.

Als Erklärung der von Firtsch beschriebenen Variationen des Vibrio Finkler-Prior lässt sich Selektion mit Sicherheit ausschliessen, da auch in Gelatineculturen, die aus reinen Linien des Vibrio Finkler stammten, das allmähliche Auftreten der Variationen sich regelmässig feststellen liess. Die einzelnen Typen lassen sich unter einander ausser durch die Veränderung im Gelatinewachstum auch noch durch andere, damit verbundene Unterschiedsmerkmale, Veränderungen der Zelloberfläche, Verminderung der Beweglichkeit bis zum Ausbleiben der Geisselbildung, Verminderung der Serumagglutinabilität, zunehmende Gelatineagglutinität, abgrenzen. Die Varianten besitzen keine absolute Constanz. Denn auch der bei monatelanger, in nicht zu langen Zeitabständen erfolgender Fortimpfung in seinem charakteristischen Gelatinewachstum rein zu erhaltende Helltypus schlägt nach längerem Stehen der Cultur regelmässig zum Normaltypus zurück. Damit ist der Beweis erbracht, dass es sich wenig-



stens bei den von FIRTSCH beobachteten, mehr oder weniger lang vererbbaren Variationen nicht um echte Mutationsvorgänge, die zur Entstehung neuer Arten Anlass geben, handeln kann. S. Bergel.

---

**A. Klein,** Complementbindung bei der Variola. (Aus der k. k. deutschen dermatol. Klinik in Prag.) Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 48.

Der Verf. gelangt zu folgenden Schlussfolgerungen: Es ist festgestellt, dass im Serum Pockenkranker Antikörper vermittelst der Complementbindungsreaktion nachweisbar sind. Die Complementbindungsreaktion bei Variola ist specifisch, d. h. es handelt sich um eine echte Antigen-Antikörperreaktion, wobei mit grösster Wahrscheiniichkeit die Erreger der Variola selbst das Antigen darstellen. Als Antigen erscheint dementsprechend derzeit allein Pockenpustelmaterial verwendbar. Alle anderen Antigene sind unzuverlässig und daher zu verwerfen. Zwecks Erreichung einer grösseren Constanz dieses Antigens empfiehlt der Verf. Pockenkrusten als Ausgangsmaterial. S. Bergel.

---

**Deussen,** Zur Sterilisation von Morphiumlösungen. Münch. med. Wochenschrift 1914, No. 49.

Die gebrauchsfertigen etwa 30 ccm fassenden Glasfläschchen wurden 30 Minuten in strömendem Wasserdampf sterilisirt, dann mit der 2proc. Morphiumlösung beschickt und lose verschlossen 30 Minuten in strömendem Dampf sterilisirt. Während gewöhnliches Morphinchlorid hierbei gelb wird, erscheint frisch durch Umkrystallisiren gereinigtes Morphin selbst in 10 cm dicker Schicht farblos und erst in 20 cm Schichtdicke schwach gelblich. Es empfiehlt sich also die Reinigung durch Umkrystallisiren vor der Sterilisation vorzunehmen. H. Citron.

---

**Bürgi,** Das Opiumproblem. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1914, No. 43.

Die alte Anschauung, nach welcher Opium nichts anderes ist als ungereinigtes Morphin, hat lange Zeit in der Pharmakologie unumschränkt geherrscht, kann aber als vollkommen aufgegeben angesehen werden. Das Opium hat dem Morphium gegenüber den Vorzug, den Brechakt weniger leicht auszulösen und das Atemcentrum weniger zu lähmen. Das Erwachen aus dem Opiumschlaf erfolgt leichter als aus dem Morphiumschlaf, viele Formen von Schlaflosigkeit reagiren besser auf Opium als auf Morphium. Dass wesentliche Unterschiede in der Wirkungsweise der verschiedenen Opiumalkaloide vorhanden sein müssen, ist auch aus chemischen Gründen anzunehmen, da sie teils der Isochinolinreihe (Morphium, Codein), teils der Phenanthrenreihe (Papaverin, Narkotin) angehören. Wendet man isolirte Alkaloide an, so verdient das Papaverin als krampflösendes Mittel bei Koliken aller Art, ferner bei Asthma bronchiale Beachtung. Von combinirten Präparaten bevorzugt Verf. das Pantopon. H. Citron.

---



**L. Taylor,** Clinical studies in coffein. Arch. of intern. med. 1914, Dec. 15.

Bei muskulärer Insufficienz des Herzens bewirkt Coffein einen mässigen Anstieg der Urinausscheidung mit Heruntergehen des Körpergewichts. Ferner erfolgt eine Herabsetzung des systolischen wie diastolischen Blutdruckes, die vermutlich in causalem Zusammenhang mit dem diuretischen Coefficienten steht. Unter letzterem versteht man das Verhältnis zwischen Flüssigkeitsein- und -Ausfuhr. Sehr zu fürchten sind die gastrischen und nervösen Störungen, die nach Coffeingebrauch fast regelmässig eintreten. Allerdings sind die Dosen, die Verf. anwandte, sehr hoch (durchschnittlich 2 g Coffein. citr. entsprechend 1 g reinen Coffeins, oft noch mehr, bis zu 3 g des reinen Alkaloids). Er rät, in Fällen, in denen es auf energische Diurese ankomme, statt dessen Diuretin zu geben, das die unangenehmen Nebenwirkungen nicht zeigt. H. Citron.

---

**R. Friberger,** Zur Genese der zweiten Hauptwelle des Venenpulses. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 117, H. 1.

MACKENZIE hält die zweite Hauptwelle des Venenpulses, die c-Welle, für eine der Vene von der Carotis mitgeteilte Pulsation; HERING sieht in dieser Welle den Effekt der plötzlichen Anspannung der Tricuspidalisklappen am Anfang der Kammersystole. Verf. hatte Gelegenheit bei einem Patienten mit Phthisis pulmonum, der eine offene Wunde hatte, den Puls des rechten Vorhofes und der oberen Hohlvene zu registriren. Er kommt auf Grund seiner Beobachtung zu folgendem Schlusse. Die Welle kann nicht durch die Anspannung der Tricuspidalisklappen am Anfange der Kammersystole entstehen, sondern muss mit einem bei oder gleich nach dem Beginn der Austreibungsperiode einfallenden Momente zusammenhängen. E. Aron.

---

**K. Fahrenkamp,** Vorübergehende complete Herzunregelmässigkeiten unter dem Bilde der Arhythmia perpetua mit Beobachtung über Vaguswirkung. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 117, H. 1.

Verf. hat 120 Kranke mit Arhythmia perpetua beobachtet. Viermal war die Störung eine vorübergehende. 40mal trat die Störung anfallsweise auf. Der Vagus spielt eine wichtige Rolle. Unter Digitalis tritt zuweilen wieder ein normaler Rhythmus auf. Zweckmässig bezeichnet man alle vorzeitigen Systolen als Extrasystolen. Verf. teilt eine grosse Reihe schöner Curven mit. Die auf nervösen Störungen beruhende Herzunregelmässigkeit kommt bei sonst Herzgesunden vor, wie auch bei schwer geschädigtem Myocard. Während der Arhythmie kann eine hochgradige Kreislaufstörung einen bedrohlichen Eindruck machen. Meist finden sich klinisch nachweisbare Veränderungen am Herzen. Der Zustand der Arhythmie perpetua kann vorübergehen, jedoch nur in $3^1/_2$ pCt. der Fälle. Die in Anfällen auftretende Form der schweren extrasystolischen Arhythmie kommt häufiger vor, als meist angenommen wird. E. Aron.

**L. Lutz,** Sur les inconvénients résultant, pour l'hygiène des nouveau-nés, de l'emploie de certaines tétines. Bullet. de l'acad. de méd. 1913, p. 300.

Die für die Saugflaschen verwendeten Saughütchen und Saugröhren aus vulkanisirtem Kautschuck haben sich vielfach als giftig erwiesen. Bei diesen Vergiftungen der Säuglinge handelt es sich zum Teil um beigemengte Metalle (Blei, Zink [Eulenberg]), teils um Beimischungen giftiger färbender Stoffe, teils um das zur Bereitung des Kautschucks verwendete Schwefelchlorür. Stadthagen.

---

**C. Jacobs,** Ueber Granularatrophie der Nieren im Kindesalter. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 52.

Auch im frühesten Kindesalter kommen Schrumpfungsprocesse an den Nieren vor, die im Anschluss an vorangegangene Schädigungen des Nierengewebes oder überstandene Nephritiden als sekundäre Schrumpfnieren zu betrachten und denen Erwachsener vollkommen analog sind. Daneben kommen, sehr viel seltener, aber auch genuine Schrumpfungen — Granularatrophien — vor, die durch eine mangelhafte Keimanlage (congenitale Bindegewebsschwäche) des uropoetischen Apparats bedingt sind und ebenfalls dem Bilde einer Granularatrophie bei Erwachsenen vollkommen gleichen. Stadthagen.

---

1) **Fr. Schanz,** Zur Prophylaxe der Diphtherie. Jahresbericht der Gesellschaft f. Natur- u. Heilk. 1912/13, S. 69.

2) **Conradi,** Dasselbe. Ebenda.

1) Die Pseudodiphtheriebacillen und die echten Löffler'schen Bacillen unterscheiden sich nur durch die Giftigkeit. Die ungiftigen Formen sind ubiquitär. Im Diphtherieprocess wird der Löffler'sche Bacillus giftig. Was den Bacillus giftig macht, ist unbekannt. Gegen diesen unbekannten Faktor ist der Kampf zu richten. Der Kranke muss isolirt, die Gegenstände seiner Umgebung gründlich gereinigt werden. Die nicht erkrankten Bacillenträger bedürfen keiner besonderen Rücksicht.

2) Der Diphtherieerreger verbreitet sich nur durch die diphtheriekranken Menschen. Diese können während der Inkubationszeit, während der Krankheit und während der Reconvalescenz die Krankheit übertragen. Die Schwere der Krankheit ist für deren Contagiosität ohne Belang. Personen, die ohne subjektive und objektive Krankheitszeichen Bacillen beherbergen, können meist nur die Bacillen, nicht aber die Krankheit auf andere übertragen. Die Bacillenträger können also für die Prophylaxe unberücksichtigt bleiben. Die erkrankten und erkrankt gewesenen Bacillenträger sind zu isoliren. Weiter kommt die äussere Desinfektion in Betracht für die Prophylaxe, aber nur die laufende Desinfektion ist wirksam, die Schlussdesinfektion allein ist unwirksam. Gurgelungen und Inhalationen mit 1proc. Malonsäure scheinen geeignet, die Diphtheriebacillen im Nasenrachenraum abzutöten. Stadthagen.

---



**W. Schultz** und **L. R. Grote**, Untersuchungen mit dem Abderhalden'schen Dialysirverfahren bei Scharlach. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 45.

Bei Scharlachkranken des Krankenhauses Charlottenburg-Westend konnten Verff. zwischen dem 5. und 32. Krankheitstage Abwehrfermente gegen Lymphdrüse mittelst der Abderhalden'schen Methodik nachweisen. Diese Fermente sind specifisch gegen Lymphdrüse, die durch das Scharlachvirus verändert ist. Stadthagen.

---

**A. Falk**, Zur Behandlung des Tetanus mit subcutanen Magnesiuminjektionen. (Aus dem Städt. Kaiser u. Kaiserin Friedrich-Krankenh. in Berlin. Direktor: Geh.-Rat A. Baginsky.) Deutsche med. Wochenschrift 1914, No. 35.

Empfehlung einer combinirten Behandlung mit Magnesiumsulfat — durchschnittlich drei Injektionen in 24 Stunden bis etwa 4 g — und Chloralhydrat — rektal — sowohl aus theoretischen Erwägungen wie nach praktischer Erprobung. S. Bergel.

---

**Th. Kocher**, Ueber die Bedingungen erfolgreicher Schilddrüsentransplantation beim Menschen. Archiv f. klin. Chir. Bd. 105, H. 4, S. 832.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Der Empfänger muss auf sein Bedürfnis nach Schilddrüsenzufuhr geprüft sein, d. h. nachgewiessenermassen an Hypothyreose leiden. Durch Vorbehandlung mit Schilddrüsenpräparaten muss die biochemische Differenz zwischen Spender und Empfänger vor der Operation ausgeglichen sein. Zur Implantation muss beim Empfänger das richtige Organ ausgewählt werden: Milz, Knochenmark, Properitonealis, Subcutis; beim Spender muss eine lebenskräftige, aktivirte oder hyperaktivirte Schilddrüse vorhanden sein. Es muss ein genügend grosses Stück Schilddrüse oder multiple Stücke ein- oder mehrzeitig übertragen werden und die Erschöpfung des Transplantats durch zu grossen Schilddrüsenhunger des Empfängers mittelst vorsichtiger Schilddrüsenbehandlung verhütet werden. Das Schilddrüsenstück muss sofort ungeschädigt im Momente der Abtrennung vom Körper des Spenders an seinen Platz im Körper des Empfängers übertragen werden. Die Operation muss mit tadelloser Technik und „verschärfter" Asepsis ausgeführt werden und Primaheilung ohne jegliche Störung verbürgen. Unter diesen Voraussetzungen wird nach den Erfahrungen des Verf.'s häufig erhebliche Besserung bei dem Empfänger erzielt werden. S. Bergel.

---

**R. Beneke**, Versuche über Almatein. Archiv f. klin. Chir. Bd. 105, H. 4.

Verf. fand, dass Almatein, ein Verbindungsprodukt von Formaldehyd mit Hämatoxylin, im Tierversuch sowohl bei Verfütterung auf den Magen-Darmkanal, als auch bei parenteraler Einverleibung sich als ein unschädliches Präparat erwies. S. Bergel.

**I. Péteri,** Beiträge zum pathologischen Wesen und zur Therapie des transitorischen Fiebers bei Neugeborenen. Jahrb. f. Kinderheilk. 1914, December.

Verf. erklärt das oft bei Neugeborenen auftretende transitorische Fieber mit ihrer Exsiccation und Inanition. Es ist am höchsten zur Zeit, wo die Gewichtscurve der Neugeborenen infolge des physikalischen Gewichtsverlustes am tiefsten steht. Wie bei Säuglingen, denen die Nahrung entzogen wird, oft Fieber auftritt (Durstfieber ERICH MÜLLER's) so auch hier. Ist der Organismus selbst sehr salzreich und wasserarm, so spart er mit seinem Wasservorrat, und wenn nun durch Haut, Nieren und Lungen weniger Wasser abgegeben wird, so tritt eine sich in Fieber äussernde Wärmecumulation auf. (Theorie von HEIM und JOHN.) Wird 100—200 g sterile physiologische NaCl-Lösung gegeben (Versuche des Verf.'s), so blieb das Körpergewicht der Neugeborenen stehen, 2 bis 3 Stunden nach der Kochsalzgabe sank die Temperatur und war einen halben Tag später normal. H. Bernhardt.

---

**H. Bergmann,** Cavernöse Lungentuberkulose beim Säugling. Berl. klin. klin. Wochenschr. 1915, No. 4.

Verf. beschreibt einen Fall von cavernöser Lungentuberkulose bei einem knapp 3 Monate alten Säugling. In den übrigen Organen fanden sich kaum tuberkulöse Veränderungen. Er stellt sich die Frage, warum gerade in den Lungen so ausgedehnte Veränderungen gefunden wurden und meint, dass sich „für die Annahme, dass die Bewegung (der Lunge) gleichbedeutend mit der lokalen Disposition zur Tuberkulose sei, besonders für die Lungentuberkulose eine ganze Reihe von Tatsachen anführen liessen“. Bei Säuglingen beginne die Tuberkulose gerade an den Stellen, die am ausgiebigsten atmeten, nämlich den unteren Lungenteilen.

H. Bernhardt.

---

**W. M. Smith,** Meningitis in children. Brit. med. journ. 1914, May 2.

Viele Formen der kindlichen Meningitis erfordern chirurgische Eingriffe, so decompressive Operationen, Drainage durch Lumbalpunktion, Auswaschungen des Rückenmarkskanals mit Salslösungen und antiseptischen Flüssigkeiten. Bei der cerebrospinalen Meningitis waren intraspinöse Injektionen von Meningokokkenserum von gutem Erfolge. FLEXNER's Serum in Dosen von 20 ccm in mehrfacher Wiederholung ist sehr zu empfehlen. Bei seröser Meningitis ist die Lumbalpunktion von Nutzen, bei syphilitischer der Versuch mit Salvarsaneinführung in den Spinalkanal. Innerlich empfiehlt S. Urotropin (alle 4 Stunden 10 Gran), das in der Cerebrospinalflüssigkeit auftritt und hier günstig zu wirken scheint.

S. Kalischer.

---

**E. Forster,** Aussparung der unteren Sacralsegmente bei extramedullärem Rückenmarkstumor des Dorsalmarks. Charité-Annalen. 1913.

F. teilt einen Fall von Rückenmarkstumor mit, in welchem Kälteparästhesien das einzige Symptom waren, das auf den extramedullären

Sitz des Tumors hinwies und ziemlich früh auftrat. Es wurden der 3. bis 5. Brustwirbelbogen entfernt und eine mandelkerngrosse Geschwulst hinter dem 4. Bogen (Psammom), die der Dura aufsass, aufgefunden. Nach der Operation schwanden die Kälteparästhesien wie die Sensibilitätsstörungen und die spastische Parese besserte sich erheblich. Die Sensibilitätsstörungen waren derartig gewesen, dass eine deutliche reithosenförmige Aussparung rechts hinten weiter nach unten ziehend als links bestanden hatte. Die unteren Sacralsegmente ($S_4$ und $S_5$) waren völlig frei.

S. Kalischer.

---

**W. Hanis and C. Graham,** A case of pituitary tumour and sellar decompression. Lancet 1913, Nov. 1.

Die Verff. berichten hier über einen Fall von Hypophysistumor, der die bekannten Krankheitserscheinungen aufwies. Die Sella turcica war erheblich erweitert. Es wurde nun zur Decompression der Sella turcica eine Operation auf intranasalem Wege vorgenommen (November 1912), weil der Patient allmählich comatös wurde. Januar 1913 wurde eine zweite Operation versucht von der linken Fossa nasalis aus. Der Kranke ging einige Tage darauf an Collaps zu Grunde. Die Methode der vorgenommenen Operation wird eingehend und anschaulich mitgeteilt.

S. Kalischer.

---

**A. S. Worton,** Hereditary optic neuritis. — Eleven cases in three generations. The Lancet 1913, Oct. 18.

W. berichtet über eine Familie, die in 3 Generationen 11 Fälle von Neuritis optica aufwies. Alle 11 betroffenen waren männlichen Geschlechts und befanden sich im Alter von 9—32 Jahren. Fast alle Fälle, die vor dem 20. Lebensjahr den Beginn des Leidens aufwiesen, zeigten im Verlauf eine erhebliche Besserung; einige erlangten fast die volle Sehkraft wieder. S. Kalischer.

---

**L. Mann,** Ueber die Beziehungen der narkoleptischen (gehäuften kleinen, nicht epileptischen) Anfälle zur Tetanie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 50 (1—4).

Der Fall, den M. eingehend beschreibt, stellt ein eigenartiges Krankheitsbild dar. Es handelt sich einmal um den direkten Uebergang aus der Narkolepsie in die Tetanie, wodurch der Zusammenhang dieser beiden Erscheinungen bewiesen wird. Ferner traten auffallende Symptome hervor wie Salivation, Verlust der Sprache und ein Zustand von Schlaftrunkenheit, der mehrere Monate anhielt. Die Affektion betraf einen 8jährigen Knaben, der seit dem Alter von $3^1/_2$ Jahren an echten epileptischen Krampfanfällen litt. Dauernd bestand Facialisphänomen und galvanische Uebererregbarkeit. Die Krämpfe gingen oft in die Tetaniestellung der Hände und Füsse über. Die Narkolepsie ging hier allmählich in schwere manifeste Tetanie über. — Salivation ist wiederholt bei Narkolepsie beobachtet worden, ebenso bei der Tetanie. Sprachverlust bei erhaltenem Sprechverständnis (totale motorische Aphasie) auf der Höhe der narkoleptischen Anfälle mit mehrmonatlicher Dauer und völliger



Heilung ist auch von Heilbronner beobachtet. Der Zustand von Somnolenz trat hier auf der Höhe der tetanischen Anfälle auf, so dass man von einem Status tetanicus sprechen könnte; es war wie eine Permanenz kleiner Absencen von Sekunden und Minuten Dauer. Narkolepsie ist auch bei Tetanie nicht selten beobachtet. Man fahnde in jedem Falle von Narkolepsie auf latente tetanische Symptome. S. Kalischer.

---

**L. Bériel und P. Durand,** Ein serotherapeutischer Versuch bei Tabes und Paralysis progressiva: arachnoideale Injektion mit Serum von Syphilitikern. Neurol. Centralbl. 1914, No. 10.

B. und D. nehmen das Serum von Syphilitikern, die frische Erscheinungen haben. Das Serum wird durch Venaepunktion nach mehreren Salvarsaninjektionen und mindestens 24 Stunden nach der letzteren erhalten. Solches Serum wird bei dem Tabiker durch Lumbal- und bei dem Paralytiker durch Schädelpunktion injicirt, nachdem es auf 56° $^1/_2$ Stunde erhitzt war. Diese Injektionen (10—20 ccm) verliefen gefahr- und reaktionslos, ohne cytologische Reizerscheinungen. Einer der Patienten hatte 5 solche Injektionen ohne jeden Nachteil. — Die Versuche lehren, dass die Serotherapie sich als gefahrlos erweist und vielleicht nützlich wirken kann bei encephalitischen Entzündungsprocessen.

S. Kalischer.

---

**L. Buberl,** Zur Salvarsanbehandlung des Milzbrandkarbunkels. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 24.

Verf. beschreibt die Krankengeschichte einer an einem Milzbrandkarbunkel des Gesichts leidenden Patientin, bei welcher es gelang, durch intravenöse Injektion von 0,6 Salvaran eine schnelle Heilung zu erzielen. Nach Verf. besteht daher der von Becker aufgestellte Satz zu Recht, dass wir im Salvarsan ein Heilmittel gegen beginnende Milzbrandallgemeininfektion besitzen. R. Ledermann.

---

**Chajes,** Ueber Purium, einen neuen Steinkohlenteerester. Dermatol. Wochenschrift 1914, No. 42.

Das reine Purium ist salbenförmig weich und schmilzt bei ca. 60° zu einer klaren dunkelbraunen Flüssigkeit, die kaum Farbe abgibt und nur schwach nach Teer riecht. In Verdünnungen bis zu 20 pCt. ist es vollständig geruchlos. Aetzungen und Reizungen der Haut können auch durch das Purium in concentrirter Form nicht hervorgerufen werden, da es keine freie Säuren und Alkohol enthält. Verf. verwandte Purium oleosum (Purium $^1/_3$, Ricinusöl $^2/_3$), dann Salben (2—20proc. mit Lanolinvaseline), Pasten (2—10proc.), mit Zinkpaste, ferner Puriumlack und Puriumliniment. Das Purium erreicht nach Verf. unter den zur Zeit bekannten Steinkohlenteerpräparaten die Wirkungsweise des unverdünnten Steinkohlenteers am ehesten, ermöglicht dabei aber auch eine Applikation in schwächeren und stärkeren Concentrationen, vermeidet die unangenehmen Nebenerscheinungen des unverdünnten Steinkohlenteers und lässt auch durch seine Preisstellung seine Verwendung besonders in der Kassenpraxis zu. R. Ledermann.

---

**H. Grünbaum,** Ueber den Wert der v. Dungern'schen Syphilisreaktion. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 48.

Aus den Untersuchungen zieht der Verf. den Schluss, dass in der v. Dungern'schen Reaktion ein sehr brauchbarer Ersatz der Wassermannschen Reaktion zu erblicken sei, der besonders für den praktischen Arzt von grossem Wert sei. In Fällen, in denen die v. Dungern'sche Reaktion ein zweifelhaftes Resultat ergibt, ferner in differentialdiagnostisch bedeutsamen, in welchen z. B. die Diagnose zwischen tertiärsyphilitischen Processen und malignen Tumoren schwankt, wird sie durch die Original-Wassermann-Methode und durch die Cutanreaktionen (Luetin, Pallidin) ergänzt werden müssen. S. Bergel.

---

**E. P. Davis,** Analgesia and anaesthesia in labor. The americ. journ. of the med. sciences 1915, Vol. 149, 1, Jan.

Die Behandlung der ersten Geburtsperiode erfordert Mittel, welche die nervöse Erregung bekämpfen. In vielen Fällen genügt das Brom, früher wurde das Chloralhydrat für specifisch gehalten; auch eine gut heisse hohe Eingiessung ist sehr zweckentsprechend. Sobald die Kreissende beginnt erschöpft zu werden gebe man Opium mit Atropin und sorge für absolute Ruhe, damit die Patientin möglichst zum Schlafen kommt. Mit einer geschickten Anwendung von Opium oder Codein kann man eine Kreissende oft durch eine lange schwere Geburt bis zur Spontanausstossung des Kindes oder einer leichten Zange bringen. In der zweiten Geburtsperiode ist es zunächst das tiefe Atemholen, welches in den Wehenpausen Ruhe, ja meist einen leichten Schlaf bringt. Auch jetzt ist die völlige Isolation der Kreissenden, Entfernung aller Angehörigen, Verdunkelung des Zimmers von Wichtigkeit. Kleine Dosen Morphium mit Atropin oder Aether, welche die Schmerzen lindern verstärken die Wehen, besonders bei Mehrgebärenden. Die Krönig-Gauss'sche Scopolamin-Morphium oder -Narcophin-Methode hat sich trotz der guten Erfahrungen der Freiburger Klinik keine allgemeine Anerkennung verschaffen können; sie wird sogar von zuverlässigen Autoren ganz abgelehnt. Jedenfalls muss bei ihrer Anwendung die Patientin unter dauernder ärztlicher Aufsicht stehen und man muss in der Lage sein, ein absolut einwandfreies Scopolamin anzuwenden. Rückenmarkanästhesie ist unsicher und bisweilen nicht ohne unangenehme Folgen, so dass sie nur dann angewendet wurde, wenn eine Contraindikation gegen die Inhalationsnarkose vorlag und ein operativer Eingriff notwendig war. Verf. selbst zieht es vor, kurz vor der Geburt geringe Mengen Aether auf der Höhe der Wehen zu geben, beim Durchschneiden des Kopfes richtige Narkose. Dem Chloroform gegenüber hat der Aether den Vorzug, die Wehen nicht zu beeinflussen und keine Atonie nach der Geburt zu verursachen. F. Lehmann.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.





Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt
für die
# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

**Prof. Dr. M. Bernhardt**

in Berlin.



**1915.** **13. März.** **No. 11.**



**Th. Birnbacher, Weitere Untersuchungen über die Verkürzung des Muskels im Muskelpresssaft. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 9 u. 10.**

**Verf. hatte gefunden, dass Froschmuskeln sich verkürzen und unerregbar werden, wenn sie in den Presssaft von Froschmuskeln gebracht werden. Diese Folgen traten nicht ein, wenn der Presssaft aus Muskeln gewonnen wurde, welche in Ringerlösung unter Sauerstoffdruck unerregbar geworden waren. Jetzt findet Verf. nun, dass auch ohne Sauerstoffüberdruck ein Presssaft zu erhalten ist, der keine Verkürzung herbeiführt.**







Das gelingt, wenn man die Muskeln bei **sehr niedriger** Temperatur (40° C.) in Ringerlösung absterben lässt. Hier, wie in sauerstoffhaltiger Lösung sterben die Mnskeln sehr langsam ab. Dabei haben sie Zeit die Verkürzung erregenden Stoffe abzugeben. Lässt man wirksamen Presssaft dialysiren, so wirkt auch das Dialysat verkürzend. Es handelt sich um anorganische Substanzen, die aus dem Presssaft stammen, und Verf. macht es durch weitere Versuche wahrscheinlich, dass es sich um Kaliumsalze handelt. A. Loewy.

---

**R. Höber und R. A. Spaeth,** Ueber den Einfluss seltener Erden auf die Contraktilität des Muskels. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 9 u. 10.

Die Salze des Lanthan, Cer, Yttrium, Neodym und Praseodym lähmen die Muskeln des Frosches um so rascher, je concentrirter ihre Lösung ist. Dabei erholen sich die Muskeln in Ringerlösung **gut**, wenn sie mit wenig oder hoch concentrirten Salzlösungen behandelt waren, **schlecht**, wenn die Concentration eine mittlere war. Die Verff. ventiliren die möglichen Ursachen der letzteren Erscheinung und halten es für am wahrscheinlichsten, dass colloidchemische Vorgänge mitspielen, derart, dass die **irreversible** Lähmung bei **mittleren** Concentrationen der Salze auf Ausflockung der Muskeleiweisse im isoelektrischen Punkt, die **reversible** Lösung nach Aufenthalt in niedrig concentrirten darauf beruht, dass die Eiweisse noch negativ geladen bleiben, in hoch concentrirten positiv umgeladen werden. A. Loewy.

---

**H. Fischer,** Zur Kenntnis der Gallenfarbstoffe. VI. Mitteilung. Ueber Mesobilirubin und Mesobilirubinogen. Zeitschr. f. Biol. 1914, Bd. 65, S. 163.

F. konnte durch Behandlung mit Kaliummethylat das sogenannte Hemibilirubin in einen neuen krystallisirenden Farbstoff überführen, der dem Bilirubin nahesteht, so wie Mesohämin dem Hämin, d. h. sich vom Bilirubin nur im H-Gehalt unterscheidet. F. nennt ihn Mesobilirubin. Bilirubin lässt sich durch H bei Gegenwart von Platinschwarz in Mesobilirubin überführen, dieses durch Natriumamalgam in das bisher sogenannte Hemibilirubin, für das F. jetzt den Namen Mesobilirubinogen vorschlägt. Es verhält sich zum Bilirubin wie das Porphyrinogen zum Hämin. Wie Porphyrinogen in Mesoporphyrin lässt sich Mesobilirubinogen in Mesobilirubin zurückverwandeln. A. Loewy.

---

**J. Wohlgemuth und M. Fukushi,** Ueber den Einfluss des Pankreas auf den Glykogenbestand der Leber. Virchow's Archiv f. pathol. Anat. Bd. 218, S. 249.

Es besteht nach den chemischen und mikroskopischen Untersuchungen der Verff. ein Antagonismus zwischen dem Diastasegehalt des Blutes und und dem Glykogenbestand der Leber. Wird ersterer durch Unterbindung der Pankreasgänge erhöht, so schwindet das Glykogen aus der Leber, ebenso wenn Pankreasextrakt in eine Vena mesaraica injicirt wird. Dabei erfolgt der Schwund des Glykogens wie im Hungerzustande, nicht etwa wie nach dem Zuckerstich, wo es in die pericapillaren Lymphräume ab-

gegeben wird und dort feststellbar ist. — Der Glykogenschwund, den die Leber im Hunger erfährt, dürfte darauf beruhen, dass das ständig secernirte, aber nicht in den Darm abfliessende, vielmehr in den Ausführungsgängen stagnirende Sekret des Pankreas ständig in geringen Mengen resorbirt wird und auf das Leberglykogen wirkt. A. Loewy.

---

**F. Röhmann,** Ueber die Ernährung von Mäusen mit einer aus einfachen Nährstoffen zusammengesetzten Nahrung. Biochem. Zeitschr. Bd. 64, S. 30.

Ueber das grosse in der umfangreichen Arbeit des Verf.'s niedergelegte Versuchsmaterial, das eine der wichtigsten Ernährungsfragen betrifft, kann hier nur in Kürze berichtet werden.

Mit einem Futtergemisch, das aus 12 g Casein, 4 g Hühnereiweiss, 4 g Nukleoproteid (aus Leber), 180 g Kartoffelstärke, 12 g Margarine, 4 g Salzgemisch enthielt, entsprechend 10 pCt. Eiweiss, 82,5 pCt. Amylum, 5,8 pCt. Fett, 1,8 pCt. Salzgemisch konnten Mäuse im Maximum 75 Tage am Leben erhalten werden. Die bei dieser Fütterung geworfenen Jungen wuchsen bei demselben Futtergemisch, wenn auch langsamer als bei natürlichem Futter, z. B. Milch und Semmel, und lebten im Maximum 62 Tage. Mit einem etwas eiweissreicheren Futtergemisch, bestehend aus 14 g Casein, 4 g Hühnereiweiss, 4 g Vitellin, 60 g Kartoffelstärke, 120 g Weizenstärke, 19 g Margarine, 4 g Salze blieben Mäuse dauernd am Leben (Beobachtungszeit 4 Monate) und bei demselben Körpergewicht und erzeugten Junge, die sich jedoch mit diesem Futter nicht aufziehen liessen. Dies wurde jedoch erreicht, als zu dem obigen Gemisch noch 27 g Malz hinzugefügt wurden. Die so herangewachsenen Tiere warfen Junge, es waren also zwei Generationen erzielt. Diese jungen Mäuse liessen sich aber mit diesem Futter nicht dauernd am Leben erhalten. In dem bisherigen Versuch hatten die Mäuse das Futter in Pulverform erhalten, es hatte ausserdem Malz enthalten, das möglicherweise ausser Dextrin und Maltose noch unbekannte Stoffe in sich barg. In den folgenden Versuchen wurde daher das Malz fortgelassen und die Stärke durch Zubebereitung eines Backwerkes unter Zuhülfenahme von Hefe in Dextrin übergeführt, dabei aber auch Eidotter zur Herstellung des Futters benutzt. Bei diesem Futter gediehen die Mäuse und warfen Junge, die geschlechtsreif wurden. Ohne Hefe blieben junge Mäuse klein und entwickelten sich nicht. Da in diesem Futtergemisch ein Naturprodukt eingeführt war, wurde nun Eidotter fortgelassen und durch Vitellin ersetzt. Es ergab sich, dass das Lecithin zur Aufzucht junger Mäuse nicht notwendig war. Weitere Versuche ergaben, dass auch das phosphorhaltige Eiweiss — Vitellin oder Nukleoproteid oder Casein — vollständig entbehrt werden kann. Damit ist bewiesen, dass die phosphorhaltigen Eiweissstoffe, die sich in den Zellen finden, im Organismus durch Synthese entstehen. Das gleiche gilt von den Purinkörpern und dem Lecithin. Vollkommen gleichartig waren die künstlichen Futtergemische dem natürlichen Futter allerdings nicht: wurden die „Enkel“ geschlechtsreif, so waren ihre Nachkommen nicht lebensfähig. Die Ursache dieser Erscheinung bleibt einstweilen unklar. Die Rolle des „Vitamin“ hält Verf. vorläufig nicht für erwiesen. E. Salkowski.

---

1) **H. Jaffé** und **E. Pribram**, Experimentelle Untersuchungen über die Specifität der Abwehrfermente mit Hülfe der optischen Methode. (Aus dem k. k. serotechnischen Institut in Wien, chemische Abteil.) Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 43.

2) **Schumkava-Trubina**, Die Abderhalden'sche Reaktion beim Carcinom. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 131, H. 5 u. 6.

1) Verff. sind der Ansicht, dass die von Abderhalden festgestellte Organspecifität der Abwehrfermente im Tierversuche eindeutig nachweisbar ist, wenn man die Versuchsbedingungen so wählt, dass die Verhältnisse der Physiologie und Pathologie nachgeahmt werden.

S. Bergel.

2) Die Abbaufermente im Serum von Krebskranken scheinen nicht streng specifisch zu sein, zumal unter 73 mit Placenta untersuchten Krebsfällen 50 positiv reagirten. Unter 19 Graviden mit Krebssubstrat 18 positiv. Die Reaktion fällt bei Krebs in ca. 95 pCt. der Fälle positiv aus. Trotzdem ist die Reaktion bis jetzt mit so viel Schwierigkeiten und Fehlerquellen verbunden, dass sie kaum zur alltäglichen Anwendung zu empfehlen ist. H. Bernhardt.

---

**K. Vogel**, Weitere Beobachtungen über den Stieda'schen Knochenschatten am Condylus internus femoris. Archiv f. klin. Chir. Bd. 105, H. 4, S. 1019.

Verf. glaubt, dass das den sogenannten Stieda'schen Schatten am Epicondylus internus femoris gebende Knochengebilde eine verschiedene Entstehung haben kann; es kann ein Fragment sein und ist dann durch direkte Gewalteinwirkung entstanden. Es kann sich jedoch auch um eine posttraumatische Ossifikation handeln. Diese kann periostaler Herkunft oder nach Ansicht des Verf.'s auch eine parostale sein. Die Entscheidung, ob es sich um Fraktur oder posttraumatische Ossifikation handelt, kann nur durch sofort nach der Verletzung vorzunehmende Röntgenphotographie getroffen werden, die nach einigen Wochen zu wiederholen ist. Ist der ersterhobene Befund positiv, so liegt Fraktur vor, ist er negativ, aber der zweite positiv, so handelt es sich um posttraumatische Ossifikation. S. Bergel.

---

**Werner**, Gummischwammcompression gegen Schussblutungen. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 36.

Der Verf. empfiehlt die Compression mittelst trockenen Gummischwammes gegen Blutungen nach aussen und vor allem gegen das traumatische Hämatom, das damit oft nicht nur verhütet, sondern auch, wenn noch nicht lange bestehend, stark reducirt werden kann. Verf. hält das Verfahren für besonders wertvoll bei Gefässschüssen. S. Bergel.

---

**C. Posner**, Untersuchungen über den Harnleiter Neugeborener. Ein Beitrag zur Hydronephrosenfrage. Archiv f. klin. Chir. Bd. 106, H. 2.

In manchen Fällen von Hydronephrose ist es nicht möglich, deren Entstehung zu erklären. Die Untersuchung des Harntraktus bis zur



Urethralmündung weist normale Kaliberverhältnisse auf. P. hat 10 Leichen neugeborener Kinder, also 20 Ureteren untersucht und dabei festgestellt, dass in überwiegender Zahl die Harnleiter eine Gestalt zeigen, die von normalen, bei Erwachsenen gefundenen, sehr wesentlich abweicht. Er injicirte Harnleiter und Blutgefässe und stellte Compressionen der Harnleiter an deren Kreuzungspunkten mit den Vasa spermatica und den Vasa iliaca fest.

Nach der Geburt setzen nun durchgreifende Veränderungen einerseits in der Cirkulation, andererseits in der Nierensekretion ein und meist adaptiren sich wohl die sich kreuzenden Kanäle. Man kann sich aber vorstellen, dass bei besonders starker Ausbildung der Verengerungen und Dilatationen die ureteralen Veränderungen sich rückbilden können, das Nierenbecken aber einen bleibenden Schaden erleidet. So könnten nach Verf.'s Meinung Residuen fötaler Abnormitäten im weiteren Verlauf zu wirklicher Hydronephrose führen.

Auch für die Entstehung einer Pyelitis haben die erwähnten Kreuzungsstellen eine Bedeutung. Wenn die gefüllten Blutgefässe einen abnormen Druck auf die Ureteren erzeugen können, so können hierdurch günstige Bedingungen zum Haften pathogener Keime geschaffen werden. Eine weitere Unterstützung dieser Hypothese bilden die allgemeine abdominale Plethora, namentlich der Vena iliaca. H. Bernhardt.

---

N. Guleke, Tetanie und Knochentrauma. Nebst Bemerkungen über die Schilddrüsentransplantation in das Knochenmark. Archiv f. klin. Chir. Bd. 106, H. 2.

1908 wurden an der Kocher'schen Klinik experimentelle Untersuchungen angestellt, Schiddrüsenstücke in Knochen zu implantiren und eine Totalexcision der Thyreoparathyreoidea bei Hunden vorzunehmen. Dann trat bei dem Tiere keine Störung ein, dagegen ging es rapide zu Grunde, wenn man das Knochenstück recesirte, in welches implantirt worden war.

1909 fanden aber drei amerikanische Forscher, dass ein Hund, dem sie drei Tage vor der totalen Thyreoparathyreoidektomie eine Glaskugel in die Tibia gebracht hatten, trotz Entfernung seiner Epithelkörperchen von Tetanie freiblieb. Die Verff. schliessen aus ihren Versuchen, dass nicht das implantirte Knochenstück, sondern dass das jedesmal gesetzte Knochentrauma die Tetanie verhindere.

G. kommt zu anderen Resultaten: trotz der gleichzeitig mit der Epithelkörperchenexstirpation gesetzten Knochenverletzung trat bei allen Tieren schwerste zum Tode führende Tetanie ein. Er kommt zu dem Schlusse, dass das Knochentrauma keinen Einfluss auf das Auftreten oder den Verlauf der parathyreopriven Tetanie hat.

Im zweiten Teil der Arbeit bestreitet Verf., dass das Transplantat im Knochen gut erhalten bleibt. Nur in einem seiner Fälle war das Schilddrüsengewebe nach 6 Wochen noch erhalten, in 3 Fällen zum grossen oder grössten Teil durch Blutungen zerstört. H. Bernhardt.

---



**J. Strebel und H. Steiger, Correlation der Vererbung von Augenleiden (Ectopia lentium cong., Ectopia pupillae, Myopie). Archiv f. Augenheilk. 1915, Bd. LXXVIII, H. 3, S. 208.**

In vier Generationen derselben Familie wurden die im Titel angegebenen Augenleiden mit Herzfehlern vererbt. Die Vererbung der letzteren besteht vorwiegend in einer specifischen Disposition zu erworbenen rheumatischen Klappenfehlern durch die Mutter. Daneben zeigt sich aber in der dritten und vierten Generation noch eine Vererbung angeborener Aortenfehler durch den Vater, wo das rheumatische und infektiöse Moment vollständig in den Hintergrund tritt.

Die hereditäre Berücksichtigung kann die oft schwierige Entscheidung unterstützen, ob ein sehr jugendliches Individuum an einem organischen Herzfehler leidet oder nicht. Wir können bei einem Kinde z. B. eine sehr stark nach links verbreiterte Herzdämpfung, ein deutliches systolisches Geräusch und einen accentuirten Pulmonalton finden, ohne dass wir berechtigt wären, eine organische Mitralinsufficienz zu diagnosticiren. Da diese anscheinend so charakteristischen Symptome bis zur Pubertät verschwinden können, so besassen wir kein Mittel für eine sichere diagnostische Entscheidung, wenn nicht Rheumatismus oder Chorea voranging. Wenn wir jedoch in Kenntnis der Vererbungsregeln in Erfahrung bringen, dass die Mutter selbst oder Angehörige ihrer Familie an Gelenkrheumatismus oder Klappenfehlern gelitten haben, so spricht das mit der grössten Wahrscheinlichkeit für einen organischen Klappenfehler.

G. Abelsdorff.

---

**E. Paparcone, Contributo alla conoscenza dei corpusculi di trachoma. Arch. di ottalm. 1914, Vol. 21 (8), p. 439.**

Untersuchung der normalen Bindehaut von Fröschen, Kröten, Ratten, Pferden, Kaninchen, Hunden, Affen und Menschen, sowie zahlreicher Fälle von Trachom, anderen Bindehautaffektionen und Vaginitis ergab, dass typische Trachomkörperchen nur beim echten Trachom vorkommen. Bei den anderen Fällen handelt es sich um diffuse oder haufenförmige Zellgranula. Die Trachomkörperchen sind weder Sekrektionsprodukte noch Degenerationserscheinungen der Zellen. Verf. hält sie weder für Involutionsformen der Gonokokken noch für degenerirte Koch-Weeks-Bacillen, sondern für Protozoen.

K. Steindorff.

---

**H. Harms, Ein geheilter Fall von multipler Hirnabscessbildung nach akuter Mittelohreiterung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 72, H. 3.**

Der Fall betrifft ein 8jähriges Kind, bei dem sich infolge einer akuten Mittelohreiterung vier Hirnabscesse entwickelten, von denen drei im Laufe von 5 Wochen operativ eröffnet wurden. Alle vier Herde lagen in der Tiefe der Marksubstanz. Drei sassen im Temporallappen, einer im Parietallappen. Verf. glaubt annehmen zu müssen, dass sie unabhängig von einander entstanden sind, da die räumliche Entfernung der Herde zu gross war, als dass einer durch Absackung oder Taschenbildung aus einem anderen hätte hervorgegangen sein können. Die Dia-



gnose wurde sehr erschwert durch die relative Symptomlosigkeit der Abscesse. Herdsymptome wurden trotz genauer Untersuchung nicht gefunden; Fieber und Zeichen einer intracraniellen Drucksteigerung: Kopfschmerzen, Erbrechen und Verlangsamung mit ausgesprochener Irregularität des Pulses wiesen auf eine cerebrale Complikation hin. Verf. weist besonders auf die vorzüglichen Dienste hin, welche die Hirnpunktion zur Auffindung der Abscesse leistete; sie musste im ganzen 16mal ausgeführt werden. Bei der Unmöglichkeit, die Herde klinisch zu lokalisiren, war allein von der Punktion der Erfolg des operativen Eingriffes abhängig. Es trat vollständige Heilung ein. Schwabach.

---

**W. Albrecht**, Ueber die vestibuläre Erregbarkeit bei Taubblinden. Passow's u. Schäfer's Beitr. VIII, H. 1—3.

A. hat in dem Taubblindenheim zu Nowawes die Zöglinge der Anstalt auf ihre vestibuläre Erregbarkeit untersucht. Das Material unterscheidet sich von dem bei Taubstummen erhaltenen dadurch, dass es sich fast ausschliesslich um erworbene Veränderungen handelte. Die Ursache der Taubblindheit war 14mal hereditäre Lues, 6mal Meningitis, 2mal Scharlach, 1mal Trauma und nur in 2 Fällen lagen angeborene Veränderungen vor; 3mal war die Aetiologie unbekannt. Bei der Untersuchung wurde vor allem der Nystagmus bewertet. Als Gesamtresultat ergab sich bei den 28 Patienten 9mal (32,1 pCt.) positive, 18mal (64,3 pCt.) negative, 1mal (3,6 pCt.) zweifelhafte Reaktion. Im einzelnen verteilen sich die Fälle so, dass von 12 Patienten mit Hörresten 6 (50 pCt.) positiv, 5 (41,7 pCt.) negativ, 1 (8,3 pCt.) zweifelhaft reagirten, während von 16 Totaltauben 5 (31,25 pCt.) positiv, 11 (68,75 pCt.) negativ reagirten. Bemerkenswert ist, dass in A.'s Fällen also wie in den von ALEXANDER und MACKENZIE früher mitgeteilten, bei erworbener Taubstummheit eine erheblich erhöhte Empfindlichkeit des Vestibularorgans gegenüber der bei angeborener nachzuweisen war. Als Ursache dafür ist, nach A., anzunehmen, dass es sich bei den „Später-Ertaubten" häufiger um entzündliche Labyrinthprocesse handelt, die Schnecke und Bogengänge in gleicher Weise zerstören, während die angeborenen degenerativen Veränderungen die Schnecke, speciell ihre nervösen Elemente bevorzugen.

Schwabach.

---

**Lauffs**, Ein Fall von recidivirender Haarzunge in Verbindung mit chronischer Stomatitis aphthosa. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 50.

Es konnte weder der Mucor niger noch irgend ein anderer Pilz in dem entnommenen Material aufgefunden werden; es waren zwar zahlreiche Kokken vorhanden, die aber den in der gesunden Mundhöhle vorhandenen entsprachen. Deshalb ist die Haarzunge wohl nicht als die Folge einer Mycose anzusehen, sondern einer entzündlichen Reizung — in diesem Fall die Aphthen — mit nachfolgendem in die Tiefe greifendem Verhornungsprocess. W. Lublinski.

---



**Leschke,** Ueber Pneumokokkenangina und ihre Behandlung. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 52.

Die durch Pneumokokken hervorgerufene Angina ist klinisch durch ihren hartnäckigen Verlauf, die erhebliche Allgemeinstörung bei geringem örtlichen Befund bemerkenswert. Man findet überwiegend als pathologischen Befund auf den Mandeln den Diplococcus lanceolatus. Es kann das Krankheitsbild ausser dem der Angina follicularis auch einer septischen Angina, selbst einer Pneumokokkeninfluenza entsprechen. Verf. empfiehlt das Optochin in der Gabe von dreimal täglich 0,4 nach dem Essen zu nehmen. W. Lublinski.

---

**Schloffer,** Demonstration eines Falles von nach Strumektomie aufgetretener Tetanie. Verhandl. der Gesellschaft der Aerzte in Böhmen, 22. Mai 1914.

Im Anschluss an die Schwangerschaft hatte sich ein seit 2 Jahren bestehender Basedow verschlimmert. Ziemlich bedeutende Struma und Exophthalmus, Tremor, keine Lymphocytose. Bei der Operation wurden etwa $^2/_3$ der Schilddrüse entfernt, die linke Art. thyr. infer. unterbunden, beiderseits der Trachea aber dünne Schichten des Kropfes stehen gelassen. Schon am nächsten Tage stand die linke Hand in Geburtshelferstellung; nach zwei Tagen in Händen und Füssen taube Empfindungen. Am 5. Tage positiver Chvostek und Trousseau, tetanischer Anfall mit heftigen Krämpfen der Gesamtmuskulatur, die sich trotz verschiedenster Mittel wiederholten. Stridor mit Atemnot, Zwerchfellskrämpfe. Temperatur bis 39°. Hautödem nach Quincke. Erst auf frisch getrocknete Pferdeepithelkörperchen (0,02—0,06) trat zunächst Besserung, dann Aufhören der Anfälle, die allerdings nach Aufhören der Medikation wieder einsetzten und dieselbe wieder erforderten. Parathyreoidtabletten hatten versagt. Der Basedow war so gut wie geheilt, Exophthalmus verringert, Puls 80. Die laryngoskopische Untersuchung, welche gleich nach der Operation normale Verhältnisse ergeben, zeigte nunmehr eine linksseitige Recurrenslälmung. Die tetanischen Anfälle kehrten nicht wieder, dagegen traten bei der schwer hysterischen Person derartige Anfälle auf. Offenbar waren durch die Unterbindung der Art. thyreoid. inf. die Epithelkörper schwer geschädigt (und auch der linke N. recurrens. Ref.), so dass zunächst die übrig gebliebenen nicht genügten. Bemerkenswert ist der Einfluss der frisch getrockneten Pferdeepithelkörper, denen offenbar die Ueberwindung der Tetanie zu verdanken ist. W. Lublinski.

---

**O. Polák,** Die Therapie des Erysipels mit Antidiphtherieserum. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 47.

Trotzdem es schwer mit den Theorien über die Heilwirkung specifischer Sera in Einklang zu bringen ist, hat Verf. mit Injektionen von 3000—4000 Einheiten befriedigende Erfolge beim Erysipel erzielt. Das Fieber fällt in 24—48 Stunden kritisch zur Norm ab, die Hautrötung und -Schwellung geht zurück und es tritt Euphorie ein. Fällt das Fieber in der angegebenen Zeit nicht ab, so muss die Injektion von 3000 Einheiten



erneuert werden. Das Antidiphtherieserum hat nur auf das eigentliche Erysipel eine Wirkung, während jede andere begleitende Krankheit oder Complikation unbeeinflusst bleibt. S. Bergel.

---

**F. Reiche,** Erysipelas staphylococcicum. (Aus dem Allgem. Krankenh. Hamburg-Barmbeck, II. med. Station.) Centralbl. f. inn. Med. 1914, No. 44.

Ein typisches, nach seiner Färbung wie nach seiner Druckempfindlichkeit, nach der Beschaffenheit seiner Abgrenzung gegen die gesunde Nachbarschaft wie nach der Art seines Wanderns echtes Erysipel nahm in dem vom Verf. beschriebenen Falle von einer oberflächlichen Hautläsion am Nasenrücken, anscheinend einem Herpes, seinen Ausgang, Nase, obere Wange, Lider, Stirn und Kopfhaut überziehend. Der Parenchymsaft aus den lebhaft entzündeten Randpartien und das Blut im Leben wie nach dem Tode enthielten ausschliessich Staphylokokken; es war der Staphylococcus albus. Klinisch bestand völlige Analogie mit den Streptokokkenerysipelen. Anders verhalten sich letztere vielleicht nur insofern, als sie in der Regel lokal bleiben, purulente und septische Complikationen bei ihnen selten sind. Es kommen also bei dem menschlichen Erysipel neben den Streptokokken in seltenen Ausnahmefällen auch andere Erreger in Frage; neben Staphylokokken sind von andereren Autoren auch Pneumokokken gefunden worden. S. Bergel.

---

1) **H. Hossel,** Ueber Typhusschutzimpfung. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 48.

2) **L. Dünner,** Die Bedeutung der Widal'schen Reaktion bei typhusgeimpften Soldaten. Ebenda. 1915, No. 3.

1) Der fertige Impfstoff wird erstmals in der Menge von 0,5 ccm am besten unter die Haut der Brust unterhalb des linken Schlüsselbeins in der Mitte zwischen diesem vor der Brustwarze eingespritzt. Nach 6 bis 10 Tagen wird die Einspritzung mit 1 ccm des Impfstoffs auf der gegenüberliegenden Seite vorgenommen und nach weiteren 6—10 Tagen an einer anderen Hautstelle der Brust wiederholt, so dass jeder Impfling dreimal Einspritzungen erhält. Die günstigste Tageszeit ist der frühe Nachmittag, damit die Reaktion in die Nachtstunden fällt. Wegen der örtlichen Reizerscheinungen empfiehlt sich die Einspritzung unter die Haut des Vorderarms nicht. Neben der örtlichen Reaktion, einer Rötung und Druckempfindlichkeit an der Impfstelle, kommen Temperatursteigerungen leichteren Grades vor, die meist nach etwa 24 Stunden abgeklungen sind. Alkoholgenuss am Tage der Impfung ist zu vermeiden. Grössere Erfahrungen sind in England und Amerika gemacht worden. Sowohl Leishman wie Russell sahen nach Anwendung der Impfstoffe die Typhusmorbidität und Mortalität bei Geimpften stark zurückgehen. Ersterer stellte bei englischen Truppen die Morbidität der Ungeimpften auf 3 pCt., die der Geimpften auf 0,5 pCt., die Mortalität der Ungeimpften an Typhus auf 0,5 pCt., der Geimpften auf 0,05 pCt. fest; letzterer schreibt die Abnahme der Typhusmorbidität in der amerikanischen Armee von



3—7 pCt. auf 0,82 pCt. und der Typhusmortalität von 0,25—0,9 pCt. auf 0,097 pCt. ebenfalls der Durchführung der Schutzimpfung zu. Der Impfschutz gegen Typhusinfektion hält etwa 1—2 Jahre an. S. Bergel.

2) Im Frieden kann man, von wenigen Ausnahmen abgesehen, auf Grund einer positiven Widal'schen Reaktion die Diagnose auf Typhus stellen. Jetzt ist der grösste Teil der Truppen, Aerzte, Schwestern und Pfleger prophylaktisch mit abgetöteten Typhusbacillen injicirt worden. Deren Blut enthält nun die Agglutinine, die das Wesen der Widal'schen Reaktion ausmachen. Tatsächlich hat sich nun bei einer grossen Zahl von Soldaten, bei denen klinisch und bakteriologisch Typhus ausgeschlossen war, im Krankenhaus Moabit eine Widal'sche Reaktion, auch noch in starker Verdünnung, nachweisen lassen. Die Reaktion hat also heute bei Feldzugsteilnehmern jeden Wert verloren und die klinische Beobachtung und der bakteriologische Nachweis der Bacillen im Blut, Stuhl und Urin tritt in den Vordergrund. H. Bernhardt.

---

**J. Morgenroth,** Die Chemotherapie der Pneumokokkeninfektion. (Aus der bakteriol. Abteil. des Pathol. Instituts der Universität Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 47 u. 48.

Das Optochin genannte Aethylhydrocuprein hat sich nicht nur im Tierversuch prophylaktisch und therapeutisch wirksam gegen Pneumokokkeninfektion erwiesen, sondern kann auch beim Menschen als specifisches Desinfektionsmittel Pneumokokken gegenüber angesehen werden. Besonders in der Augenheilkunde wird das Optochinin bei Ulcus serpens mit gutem Erfolge angewandt, ferner prophylaktisch vor Operationen. Bei der Behandlung der Pneumonie sind infolge der Optochinbehandlung öfter Amblyopien beobachtet worden, doch sind diese nur vorübergehend. Eine Bedingung für die Wirksamkeit des Mittels scheint es zu sein, dass es in einem möglichst frühen Stadium der Pneumonie zur Anwendung kommt. S. Bergel.

---

**Linhart,** Ueber Hyperol. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 2.

Hyperol stellt eine feste krystallisirte Verbindung von Harnstoff und Wasserstoffsuperoxyd dar; der Gehalt an letzterem beträgt 35 pCt. Es ist ein ausgezeichnetes Mittel zur Reinigung inficirter Wunden. Dieselben werden mit der Lösung abgespült und mit Hyperol in Substanz bestreut. Die Wirkung des Hyperols ist einerseits eine chemische, andererseits eine mechanische, indem die starke Schaumentwickelung nektrotische Produkte, Verunreinigungen u. s. w. energisch nach oben befördert. Hyperol ist vollkommen ungiftig und geruchlos. H. Citron.

---

**Moritz,** Ueber klinische Zeichen beginnender Herzschwäche. Münch. med. Wochenschr., 1915, No. 1.

Herzschwäche ist ein funktioneller Begriff. Vergrösserte Herzen und Herzen mit Klappenfehlern werden leichter schwach als intakte Organe. Verf. unterscheidet Bewegungsinsufficienz, bei der bei Körperanstrengung



die Herzkraft versagt, und Ruheinsufficienz, bei der schon in Ruhe Schwächeerscheinungen eintreten. Man muss schon die leichten, beginnenden Zustände erkennen. Auch seelische Erregungen stellen besondere Anforderungen an das Herz. Wir müssen die Herzschwäche aus ihren Folgeerscheinungen erkennen. Eine Folge von Herzinsufficienz ist die abnorme Blutverteilung. Bei Schwäche des linken Ventrikels findet sich im arteriellen System des grossen Kreislaufes weniger Blut; es kommt zu Stauung in der Lunge. Bei Schwäche des rechten Ventrikels entwickelt sich eine Stauung im Venengebiet des grossen Kreislaufes, Leberschwellung, Oedem. Bei Herzinsufficienz beobachten wir Herzklopfen, Beklemmungsgefühl, Atemnot, Mattigkeit. Die Kunst des Pulsfühlens ist von Bedeutung. Der Ruhepuls kann noch normal erscheinen, während schon eine Bewegungsinsufficienz besteht. Das Verhalten des erhöhten Blutdruckes erlaubt eine Beurteilung der Herzkraft. Eine Erhöhung der Pulsfrequenz ist oft ein Zeichen verminderter Herzkraft. Eine allmähliche Zunahme der Ruhefrequenz des Pulses beweist eine beginnende Herzschwäche. Wenn nach körperlicher Anstrengung der Puls sich nicht bald wieder beruhigt, so deutet das auf Herzschwäche. Praktisch wichtig ist die nächtlich auftretende Dyspnoe, cardiales Asthma. Dabei tritt oft Hustenreiz auf (Lungenödem). Im Schlaf ist die Pulsfrequenz viel niedriger als im wachen Zustande. Kampfer- und Morphiuminjektionen wirken hierbei günstig. Digitalispräparate nützen hierbei sehr. Der Galopprhythmus des Herzens tritt als Folge abnormer Blutstauung im linken Vorhof auf.

E. Aron.

---

**Kaiser**, Unsere Erfahrungen über das „Finkler'sche Heilverfahren" bei der Tuberkulose. Therapeut. Monatsh. 1914, Dec.

Es wurden verwendet eine Kupfer-Lecithinlösung, ferner Kapseln mit Jodmethylenblau und Kupfer-Lecithin-Lebertran und Kupfersilber. Es wurden Tierversuche angestellt. Bei keinem der mit Kupfer behandelten Tiere konnte irgend ein Einfluss auf den Verlauf der Tuberkulose wahrgenommen werden. Auch die Ergebnisse bei tuberkulösen Menschen im zweiten und dritten Stadium waren recht wenig befriedigend. Die Tuberkelbacillen verschwanden bei keinem Patienten. In keinem Falle wurde eine nennenswerte Besserung erzielt. Bei zwei Patienten trat eine Verschlimmerung ein. Manchmal wurde eine kleine Gewichtszunahme erreicht. Verf. hat 18 Kranke nach dem Finkler'schen Heilverfahren behandelt. Das Ergebnis ist ein recht unbefriedigendes gewesen. Ein sichtbarer Erfolg wurde nie erreicht. Verschiedentlich wurde eine erhebliche, subjektive Besserung angegeben, Schädigungen kamen nicht vor. Verf. empfiehlt daher dieses Mittel nicht zur Behandlung der Tuberkulose.

E. Aron.

---

**Ch. M'Neil**, The association of acutely fatal illness in infants and children with abnormal constitution (Status lymphaticus). Edinb. med. journ., 1914, p. 25.

Die Untersuchungen des Verf.'s stützen sich auf 13 Fälle von Kindern im Alter von 2 bis 4 Monaten, die fast sämtlich tot im Bette gefunden



worden waren. Alle Kinder waren gut entwickelt und ernährt. Die Untersuchung der Lungen geschah in 8 Fällen und ergab stets Hyperämie, Bronchitis und Bronchopneumonie. Ausser diesem Lungenbefund bestand in den meisten Fällen Hyperplasie des thymo-lymphatischen Systems, allgemeine oder partielle. Man kann also diese Fälle plötzlichen Todes bei Kindern auffassen als fulminante Bronchitis und Bronchopneumonie, vergesellschaftet mit Status lymphaticus. Dieser Status lymphaticus fand sich auch bei allen darauf untersuchten Fällen von fulminanter Bronchopneumonie bei Knaben im Alter von 10 bis 16 Jahren, so dass sich die Frage ergibt, ob der fulminante Verlauf der Krankheit in beiden Gruppen nicht eben durch die als Status lymphaticus bezeichnete Diathese verschuldet ist. Auch bei anderen Infektionskrankheiten — Scharlach, Masern — trifft ein fulminanter Verlauf zusammen mit thymolymphatischer Hyperplasie. In allen Fällen fulminanter Pneumonie, die er darauf untersuchte, fand Verf. auch eine Hyperplasie der Thyreoidea, die schon einige Zeit vor dem Tode bestanden hatte. Diese Hyperplasie der Thyreoidea scheint also ein Bestandteil der thymo-lymphatischen Hyperplasie zu sein. Stadthagen.

---

G. Richardson, The Rumpel-Leede phenomenon in the diagnosis of scarlet fever. Edinb. med. journ., 1913, p. 496.

Verf. hat den Wert des Rumpel-Leede'schen Phänomens an 210 Scharlachfällen geprüft. (Wenn man den Arm oberhalb des Ellenbogengelenks 5—10 Minuten lang mit einer Binde umschnürt, so erscheinen nach deren Abnahme in der Cubitalfalte und tiefer herab am Unterarm, und zwar auf der Flexorenseite zahlreiche Petechien.) Das Phänomen war ausnahmslos in allen Fällen von Scharlach festzustellen. Es tritt ein, wenn der Ausschlag am Arm erscheint und dauert durchschnittlich 29 Tage bei unkomplicirtem, 34 Tage bei komplicirtem Scharlach. Nur bei Kindern unter 2 Jahren vermisst man es öfter. Abgesehen von dieser Ausnahme beweist der negative Ausfall der Reaktion gegen Scharlach. Dagegen kann die Reaktion auch bei scarlatiniformen Ausschlägen positiv sein, so bei Masern, Röteln, Arznei- und Serumexanthemen. In der Mehrzahl dieser Fälle verschwindet die Reaktion aber bald nach dem Abblassen des Ausschlages, nur bei Masern und Röteln besteht sie etwas länger, überdauert aber auch bei ihnen nicht das Ende der ersten Woche. Bei keiner ohne Exanthem verlaufenden akuten Infektionskrankheit wurde je ein positives Resultat erhalten. Zur Zeit, wo der Ausschlag beim Scharlach abgeblasst ist, die Abschuppung aber noch nicht begonnen hat, kann das Phänomen von grossem diagnostischen Wert sein, ebenso bei rasch abblassenden Ausschlägen. Stadthagen.

K. Coerper, Ueber zuckerspaltende Fermente in den Fäces des gesunden und kranken Säuglings. Wien. klin. Rundsch., 1913, No. 51.

Die Versuche, die Verf. in der Universitäts-Kinderklinik in Heidelberg gemacht hat, führten zu folgendem Ergebnis: Laktase und Maltase sind im Säuglingsalter konstante Bestandteile der Fäces. Die Maltase zeigt in

ihrem Auftreten durchgehends eine Uebereinstimmung mit der Laktase. Eine Abhängigkeit des Vorhandenseins und Fehlens der Laktase und Maltase von der Art der Ernährung scheint, wenigstens qualitativ, nicht zu bestehen. Das Invertin scheint leichter zerstörbar zu sein als Laktase und Maltase, ist aber in seinem Auftreten und Fehlen in den Fäces an keine konstatirbare Regelmässigkeit gebunden. Frauenmilchnahrung beeinflusst sowohl bei gesunden als bei kranken Kindern den Invertingehalt der Fäces in günstigem Sinne. Stadthagen.

---

**R. Ehrmann,** Zur Diagnostik der Erkrankungen der Lungenspitzen. Berl. klin. Wochenschr., 1914, No. 35.

Nach den Untersuchungen des Verf. ist es wahrscheinlich, dass bei ein- oder doppelseitiger Affektion der Lungenspitzen viel häufiger als bei gesunden Lungen eine verschiedene Reizbarkeit des Musculus dilatator pupillae besteht, die durch Lähmung des N. oculomotorius, nach Einverleibung von Atropin oder Belladonna per os, erst deutlich in die Erscheinung tritt. S. Bergel.

---

**R. Sielmann,** Kasuistischer Beitrag zur Behandlung der Basedow'schen Krankheit mittels Röntgenbestrahlung. Münch. med. Wochenschr., 1914, No. 43.

Nach Ansicht des Verf. ist jeder Fall von Morbus Basedowii, nach Versagen der medikämentösen und sonstigen Behandlung, der Röntgentherapie zuzuführen, da bei Beherrschung der Technik Hautschädigungen mit grösster Wahrscheinlichkeit zu vermeiden sind und etwaige Verwachsungen, die eine nachfolgende Operation compliciren, nicht in jedem Falle aufzutreten brauchen. Bei Versagen der Röntgentherapie tritt die Operation in ihre Rechte. Bringt auch die Operation keinen vollen Erfolg, ist wiederum Röntgentherapie indicirt. S. Bergel.

---

**H. Harttung,** Hämorrhoidalknoten beim Neugeborenen, zugleich ein Beitrag zur Aetiologie der Hämorrhoiden. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 131, H. 5 u. 6.

Von den einen wird hinsichtlich der Entstehung der Hämorrhoiden die Stauungstheorie, von den anderen die Geschwulsttheorie angenommen. Diese letzteren meinen, dass die Hämorrhoiden Neubildungen, und zwar cavernöse Angiome seien.

Harttung beschreibt nun einen Fall, bei dem bei einem ausgetragenen normalen Kinde sofort post partum ein Hämorrhoidalknoten am Anus constatirt wurde. 10 Tage post partum Abtragung des Knotens. Die histologische Untersuchung ergab das Vorhandensein zahlreicher Capillaren. Entzündliche und degenerative Processe fehlten. Da bei dem Kinde eine Stauung vom Herzen oder einem anderen Organ oder während der nur kurz dauernden Geburt sich ausschliessen liess, ist der Fall wohl ein Beweis, dass die Hämorrhoidalknoten bereits angeboren vorkommen, und dass sie dann als Neoplasmen, als Angiome aufzufassen sind.

H. Bernhardt.

---



**E. v. Czyhlarz und R. Neustadtl,** Untersuchungen mit der neuen Boasschen Blutprobe für Stuhlprüfung. Wien. med. Wochenschr. 1914, No. 36.

Die ausserordentliche Empfindlichkeit der Reaktion mit alkalischer Phenolphthaleinlösung bringt gewisse Mängel mit sich. Verff. erhielten auch da, wo sie sich genau an die Boas'schen Vorschriften hielten und die Patienten streng laktovegetabilische Diät bekamen, positive Reaktion. So ergab blutfreier Fäcesextrakt, dem Natr. salic. beigegeben war, mit Reagens + $H_2O_2$ positive Reaktion, desgleichen Acid. acetylo-salic. Eine Patientin hatte Pleuritis exsud., konstant hatte sie eine positive Reaktion, deren Ursache nur minimale Blutaustritte aus der nicht besonders veränderten Gingiva sein konnten. Bei zwei Fällen von Ischias und Haemorrhagia cerebri fiel die Reaktion ebenfalls positiv aus; in den Fäces keine Muskelfasern, Medikamente waren nicht gegeben worden.

Verff. sehen daher in der Empfindlichkeit der Reaktion eine wesentliche Einschränkung ihrer Verwendbarkeit. H. Bernhardt.

---

**A. F. Hertz, W. Johnsen, H. T. Depree,** Case of polio-encephalo-myelitis associated with optic neuritis and myocarditis. Guys hospital reports 1913. Vol. 67.

Die Verff. beobachteten bei einem 12 jährigen Knaben die Erscheinungen der Polio-Encephalo-Myelitis mit Fieber und gleichzeitige Neuritis optica. Wegen einer gleichzeitigen Myocarditis resp. Endocarditis wurde anfangs die Annahme multiple Hirnembolie in Erwägung gezogen. Indessen trat eine allmähliche, fortschreitende Besserung und Heilung ein. Der gleiche infektiöse Prozess hatte die Herzaffektion, die Neuritis optica und die entzündlichen Herderscheinungen in Hirn und Rückenmark verursacht. S. Kalischer.

---

**M. Pierre Marie,** De la trépanation décompressive du côté de l'hémisphère sain dans certains cas d'hèmorrhagie cérébrale. Bull. de l'acad. de méd. 1913, No. 36.

Pierre Marie führt das Coma in den Fällen von cerebraler Hämorrhagie zurück auf eine Compression der gesunden Hirnhemisphäre; denn die Intaktheit einer Hemisphäre genügt nicht, das Bewusstsein relativ zu erhalten; erst mit der Compression der gesunden Hemisphäre tritt bei der Blutung das tiefe andauernde Coma ein. Teils hat die Grösse des Blutherdes daran Anteil, teils ein entzündliches Oedem der Nachbarschaft. Auch damit das Blut durch den Druck nicht in eine falsche Bahn (Arachnoidea) eindringt und wichtige Hirnteile zerreisst, auch zu diesem Zwecke erscheint die decompressive Trepanation der gesunden Hemisphäre bei schweren Hirnblutungen angebracht. Contraindicirt erscheint dieselbe bei sehr alten Leuten, bei denen der Eintritt einer Bronchopneumonie zu befürchten ist, ferner bei Fieber, Infektion oder zu langer Dauer des Comas, wo das Blut vielleicht schon gegen die Hirnbasis vorgedrungen ist. Nimmt das Coma nach 24—46 stündiger Dauer zu, so kommt die decompressive Trepanation bei Hirnblutungen in Frage. S. Kalischer.

---



**Strecker, Anatomischer Befund eines Falles von Wilson'scher Krankheit.** (7. Jahresversamml. d. Gesellsch. deutsch. Nervenärzte.) Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. Bd. 50 (1—4).

Strecker fand in einem Falle Wilson'scher Krankheit schon makroskopisch beiderseits eine Erweichung des Linsenkerns, mikroskopisch Vermehrung der Gliazellen, eigenartige Gliazellformen mit grossem, blassem, oft gelapptem Kern ohne Zelleib; dann wiederum grosse Gliazellen mit grossem Leib (Riesengliazellen). Diese Veränderungen waren am stärksten ausgeprägt im Linsenkern, Nucleus caudatus und Pons, aber auch in der Hirnrinde und an anderen Stellen mit Ausnahme des Kleinhirns und Rückenmarks. An den Erweichungsstellen fanden sich zerstörte Ganglienzellen mit kugelig aufgeblasenem Leib, die Nissl'-Schollen aufgelöst, der Kern geschrumpft. Ausser einer leichten Verdickung der Adventitia fanden sich keinerlei Gefässveränderungen. An der Leber zeigten sich Zeichen der Cirrhose. Das Bild bot viel Aehnlichkeit mit den Befunden bei der sogenannten Pseudosklerose. S. Kalischer.

---

**H. Schlesinger und A. Schüller, Ueber die Kombination von Schädelhyperostosen und Hirngeschwülsten.** Neurol. Centralbl. 1914, No. 2.

Schlesinger und Schüller weisen hier auf das häufige Vorkommen hin von Schädelhyperostosen, Knochenverdickungen der Schädelkapsel und Geschwülsten des Gehirns und der Meningen; sie führen Fälle aus der Literatur und eigene Beobachtungen an. Die Schädelerkrankung und die Hirngeschwulst waren meist räumlich benachbart; die Knochenverdickungen waren bald diffus, bald auch circumskript; mitunter bestanden nur durch die Röntgenaufnahme festzustellende Exostosen. Die Geschwülste waren meist Gliome oder Sarkome. Bei den Endotheliomen der Dura greift die meningeale Wucherung und die Infiltration direkt auf den Knochen über. Die Pathogenese des Vorkommens korrespondirender unabhängiger Hirn- und Schädeltumoren ist noch nicht geklärt. Jedenfalls kommt es hier leicht zu Fehldiagnosen. Man kann leicht alle Symptome auf den sicht- und fühlbaren Knochentumor beziehen und therapeutische Consequenzen (Operation an der falschen Stelle) ziehen. Ein endocranieller Tumor in der Nachbarschaft wird zu erwarten sein, wenn die Palpation und röntgenographische Untersuchung Knochenverdickungen, Oedeme am Schädel und in Nasennebenhöhlen nachweist. S. Kalischer.

---

**E. Gebhard, Ueber Tetanie bei Dünndarmileus.** Wiener klin. Rundschau 1914, No. 33/34.

G. beschreibt hier einen Fall von Tetanie bei Dünndarmileus. Der Dünndarmileus war durch eine mechanische Ursache (Ovarialcyste und Verwachsungen des Dünndarms) entstanden. Mit dem Darmverschluss entstand Stagnation des Dünndarminhalts und faulige Zersetzung desselben. Diese Zersetzungsprodukte wirkten toxisch auf das Nervensystem. Auch trat durch den Rückfluss der stagnirten Massen in den Magen und starkes Erbrechen ein Verlust grosser Wassermengen im Körper ein. Mit der durchgeführten Operation, Entfernung der Cyste etc., liess das Erbrechen



nach und die Kranke konnte wieder genügend Flüssigkeit zu sich nehmen. Die Tetanie schwand sofort. Zu ihrem Zustandekommen erscheint G. neben der Toxinwirkung und der Wasserverarmung noch eine Hyperfunktion der Glandulae parathyreoideae notwendig. S. Kalischer.

---

**I. Benario**, Kritische Bemerkungen zu der Mentberger'schen Zusammenstellung der Salvarsan- und Neosalvarsantodesfälle. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 25.

Nach Verf. kann kaum ein einziger unter den 41 Todesfällen bei Nichtsyphilitikern der Mentberger'schen Statistik dem Salvarsan zur Last gelegt werden. Es ist daher nicht angängig, sie weiterhin mit Berufung auf die Zusammenstellung MENTBERGER'S zu citieren. Von 72 Todesfällen bei Syphilitischen bleiben nach Verf. kaum 4—6 übrig, bei denen man dem Salvarsan die ausschliessliche Ursache des Todes zuschreiben kann.

R. Ledermann.

---

**O. Leonhard**, Ein mit Ulsanin (Hydrojodoborat) geheilter Fall von Gesichts- und Nasenlupus. Wien. med. Wochenschr. 1914, No. 26.

Das Ulsanin, ein hellgelbes, stark hygroskopisches, dabei ungiftiges Pulver, welches, auf feuchte Haut gebracht, sofort Jod und Oxygen in statu nascendi entwickelt, ist nach Verf. ein so starkes Desinficiens und Antisepticum, wie wir es bisher noch nicht gekannt haben. Es ist, da es nicht ätzt, auf den zartesten Schleimhäuten anwendbar und wird, da es auf Schleimhäuten etwas schmerzhaft ist, zweckmässig mit einem Anästheticum combinirt. Seine Wirkung auf torpide Geschwüre und tuberkulöse Haut- und Schleimhauterkrankungen ist eine so günstige, dass es fast als Specificum gegen solche Erkrankungen gelten kann.

R. Ledermann.

---

**R. Frühwald**, Ueber die Infektiosität des Blutes im latenten Stadium der erworbenen Syphilis. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 48.

Verf. gelang es zweimal, mit dem Blute von latent Syphilitischen beim Kaninchen eine Infektion hervorzurufen. Beide Patienten hatten positiven Wassermann, wiesen aber keine Zeichen von Syphilis auf. Für die Möglichkeit von Spirochätenschüben im latenten Stadium der Syphilis sprechen diejenigen Fälle, die seit längerer Zeit an regelmässigem remittirendem Fieber leiden, das durch keine andere als durch Quecksilberbehandlung beeinflusst wird. Die Tatsache, dass unter bisher nicht bekannten Umständen Patienten im Stadium der Frühlatenz der Syphilis mit positivem Wassermann Spirochäten im Blute führen können, ist hinsichtlich der Vermeidung von beruflichen Infektionen sehr wichtig. Es muss bei jedem latenten Syphilitiker mit positivem Wassermann bei operativen Eingriffen grösste Vorsicht walten, da man die Infektiosität des Blutes niemals sicher ausschliessen kann. R. Ledermann.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.





Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges ... Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

# Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1915. 20. März. No. 12.



**H. Hitzker, Ueber den Einfluss der Nervenleitungen auf das mikroskopische Bild der Glandula submaxillaris des Hundes. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 9 u. 10.**

Verf. untersuchte, ob die beiden Nervenbahnen — Chorda und Sympathicus —, die zur Glandula submaxillaris treten, dieselben Drüsenzellen versorgen, oder ob eine regionäre bezw. celluläre Scheidung besteht. Er reizte bei Hunden beide Nervenbahnen faradisch zwei Stunden lang, fing den abgesonderten Speichel auf und untersuchte dann mikroskopisch das Verhalten der Drüsen. Er fand, dass die Reizung von Chorda und Sympathicus das Bild der Zellen der Submaxillardrüse gleichmässig in der





ganzen Drüse änderte, wobei jedoch die Veränderung der mucösen wie der serösen Zellen bei Chordareizung sich anders darstellt als bei Sympathicusreizung. Die Submaxillaris stellt danach ein gemeinsames Erfolgsorgan für beide Nervenbahnen dar. Den verschiedenen mikroskopischen Effekt bezieht Verf. auf qualitative Verschiedenheit des Leitungsreizes und nähert sich damit der alten Heidenhain'schen Anschauung von der specifisch verschiedenen Doppelinnervation der Speicheldrüsen. A. Loewy.

---

**P. Köthner,** Wirkung von Natriumboroformiat auf Harn bei Bruttemperatur. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 9 u. 10.

Verf. behandelte Harnproben bei Bruttemperatur mit Natriumboroformiat. Das vorhandene Sediment von harnsaurem Natrium, phosphorsaurem und oxalsaurem Kalk wurde gelöst. Formaldehyd konnte im Harn nicht nachgewiesen werden; d. h. Ameisensäure scheint zu Methylalkohol reducirt worden zu sein und dabei oxydirende Wirkungen im Harn auszulösen. Indikan wurde zerstört. A. Loewy.

---

**J. Bernstein,** Ueber den zeitlichen Verlauf der Wärmebildung bei der Contraktion des Muskels. Nach Untersuchungen mit Dr. E. Lesser vom Jahre 1908. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 11 u. 12.

Verf.'s Versuche betreffen die Frage, in welchem Moment der Contraktion beim Muskel die Wärmeerzeugung, d. h. der chemische Process beginnt, zum Maximum ansteigt, abklingt. Benutzt wurden sich langsam contrahirende Muskeln, und zwar ringförmige Stücke vom Froschmagen, die durch Wechselstrom zur Zusammenziehung gebracht wurden. Die Wärmebildung wurde thermoelektrisch gemessen. Es fand sich, dass die stärkste Wärmebildung während der Crescente der Contraktion auftrat; während der Decrescente sank sie. Der Gipfel der Wärmebildung findet statt wahrscheinlich am Wendepunkt der Crescente, an dem die Zusammenziehung am schnellsten erfolgt. Daraus, dass während der Verkürzung die grösste Wärmebildung eintritt, folgert Verf., dass in diesem Stadium die Hauptverbrennung des organischen Materials erfolgt, und dass es sich um Oxydations- und nicht um Spaltungsprocesse dabei handelt. Letztere kommen wesentlich nur bei der Anoxybiose niederer Tiere zustande.

A. Loewy.

---

**W. W. Palmer,** The absorption of the protein after the resection of one-half of the small intestine. The americ. journ. of the med. sciences 1914, Dec.

Einer 40jährigen Frau wurde wegen tuberkulöser Ulcera und Strikturen am Dünndarm etwa die Hälfte dieses (235 ccm) resecirt. Danach wurden in verschiedenen Zwischenräumen drei Ausnutzungsversuche vorgenommen, bei denen die Nahrung aus Milch, Eiern, Brot, Butter bestand. — Die Ausnützung des Eiweisses und Fettes war in allen Versuchen stark vermindert, und zwar betrug der Verlust mit dem Stuhl für das Eiweiss das Vier- bis Fünffache der Norm, für das Fett das Fünf- bis





Sechsfache, indem von dem zugeführten Eiweiss 20,4—25 pCt., von dem zugeführten Fett 27,3—30,7 pCt. wieder ausgeschieden wurden. — Die Indikanausscheidung war sehr hoch, die Ammoniakausscheidung im Verhältnis zu der des gesamten Stickstoffes gleichfalls sehr erhöht (17 bis 22 pCt. des Gesamt-N). — Diese schlechten Ergebnisse erklären sich wohl aus der pathologischen Beschaffenheit des zurückgebliebenen Darmstückes. A. Loewy.

---

**W. Wolff**, Ueber Blutzuckerbestimmungen in kleinsten Blutmengen. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 1.

Vergleichung der von Bang und Kowarsky angegebenen Methoden der Blutzuckerbestimmung mit genauer Beschreibung der Methode und der zu beobachtetenden Cautelen. — W. gibt der Bang'schen Methode den Vorzug, da sie kleinerer Blutmengen benötigt und rascher und exakter zu arbeiten erlaubt. Verf. betont, dass beide Methoden technische Uebung voraussetzen um gute Resultate zu geben. A. Loewy.

---

**R. Weiss**, The quantitative estimation of uric acid, cholesterin and sugar in the blood. N.-Y. med. journ. Vol. 100, No. 4, p. 180.

Verf. gibt eine klare und eingehende Darstellung des Bestimmungsmethoden der überschriftlich genannten Blutbestandteile, wie sie sich bei colorimetrischer Ausführung mittelst des Authenrieth-Königsberger-schen Colorimeters gestalten. A. Loewy.

---

**C. A. Pekelharing**, Ueber den Einfluss von Phosphatiden auf die Blutgerinnung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 22.

Beim Schütteln von Oxalatplasma mit Petroleumäther gehen die Phosphatide des Plasmas zum grössten Teil in den Petroleumäther über. Ein solches Plasma gerinnt mit Chlorcalcium entweder garnicht oder sehr langsam, dagegen nach den Versuchen des Verf.'s sehr schnell und vollständig, wenn ausser dem Chlorcalcium noch einige Tropfen einer Lecithinemulsion hinzugesetzt werden. Man kann daraus aber nicht den Schluss ziehen, dass das Lecithin zur Gerinnung erforderlich ist, denn als das Plasma durch Luftdurchleiten von dem in ihm enthaltenen Petroleumäther befreit und die durch den Luftstrom ausgetriebene Kohlensäure durch Einleiten von Kohlensäure ersetzt wurde, trat nun die Gerinnung durch Chlorcalcium allein ein, ohne dass ein Lecithinzusatz erforderlich gewesen wäre. Die Art der Einwirkung des Petroleumäthers lässt Verf. dahingestellt. Durch weitere Untersuchungen mit Fibrinogenlösungen, betreffs deren auf das Original verwiesen werden muss, gelangt Verf. zu der Ueberzeugung, dass zur Bildung des die Gerinnung bewirkenden Fibrinfermentes, der Thrombins, nichts anderes erforderlich ist, als ein Nukleoproteid und die Gegenwart von Calciumsalzen. Dass dabei eine Kalkverbindung des Nukleoproteid entsteht, erscheint dem Verf. nicht zweifelhaft. E. Salkowski.

---

1) **M. Oppenheim, Zur Methodik der Milchsäurebestimmung in eiweisshaltigen Flüssigkeiten.** Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 39.

2) **Derselbe, Ueber die Bildung von Milchsäure bei der alkoholischen Gärung.** Ebenda. S. 45.

1) Verf. verwirft die von MONDSCHEIN angegebene „Aufschliessung" des bei der Coagulation eiweisshaltiger Flüssigkeiten erhaltenen Niederschlages durch 10proc. Natronlauge, da dabei möglicherweise Milchsäure entstehen könnte. Als sehr brauchbar erwies sich die Fällung des auf das 6fache verdünnten Blutes mit der Schenk'schen Quecksilberlösung. Aus einem aliquoten Teil des durch Schwefelwasserstoff von Quecksilber befreiten Filtrats wird die Milchsäure in Aether übergeführt, dann nach dem Verfahren von FÜRTH-CHARNAS durch Behandlung mit Kaliumpermanganat in Lösung zu Acetaldehyd oxydirt und dieser durch Titriren mit Jodlösung bestimmt. Von dem Blut zugesetzter Milchsäure wurden so 90,5 pCt. wiedergefunden. Weitere Versuche wurden mit Presssaft von Muskeln und Hefe ausgeführt. Im ersteren Fall betrug die Ausbeute im Mittel 98 pCt., im zweiten 95,6 pCt.

2) Bei der alkoholischen Gärung des Zuckers ist vielfach die Bildung von Milchsäure beobachtet worden, ohne dass man indessen weiss, ob dieselbe in direkter Beziehung zu der Tätigkeit der Hefezellen steht. Vielfach hat man angenommen, dass die Milchsäure ein Zwischenprodukt zwischen Zucker und Alkohol darstellt oder aus einem Zwischenprodukt entsteht, obwohl PASTEUR schon gezeigt hat, dass bei bakterienfreier Gärung durch lebende Hefe niemals Milchsäure entsteht. — Verf. verwandte zu seinen Versuchen ausschliesslich Hefemacerationssaft, der im wesentlichen nach den Angaben LEBEDEW's aus von der Firma Schroder bezogenen Trockenhefe dargestellt wurde. Es wurden jedesmal — mit Ausnahme der ersten orientirenden Versuche — 5 Ansätze mit 50 ccm Hefesaft gemacht: A diente zur Bestimmung des Milchsäuregehalts des Hefesaftes vor dem Versuch, B nach dem Versuch, 3 Ansätze enthielten Traubenzucker bezw. Glycerinaldehyd bezw. Dioxyaceton. Als Antisepticum wurde Toluol benutzt, in einzelnen Fällen wurde Calciumcarbonat hinzugesetzt. Besonderer Wert wurde auf die bakteriologische Controlle gelegt. Zur Bestimmung der Milchsäure diente das im vorstehenden Referat beschriebene Verfahren. Die Versuche ergaben übereinstimmend, dass bei der zellfreien Gärung des Hefemacerationssaftes unter Ausschluss von Bakterien Milchsäure als Nebenprodukt der alkoholischen Gärung gebildet wird. Die Steigerung der Milchsäurebildnng bei Zuckerzusatz beweist ferner, dass der Zucker als Milchsäurequelle bei der alkoholischen Gärung anzusehen ist, die weiterhin erhebliche Steigerung der Milchsäurebildung bei Zusatz von Glycerinaldehyd und Dioxyaceton zu Hefesaft, lässt die Anschauung berechtigt erscheinen, dass diese beiden Substanzen als Vorstufen der Milchsäure bei der alkoholischen Gärung in Betracht kommen können. Die Tatsache, dass in Reinculturen lebender Hefe Milchsänrebildung nicht stattfindet, sucht Verf. durch die Annahme zu erklären, dass die Zymase im Hefepresssaft mehr oder weniger geschädigt ist, das milchsäurebildende Ferment daher in Tätigkeit treten kann, während die lebende Hefe dieses Ferment nicht aufkommen lässt. Je mehr die Gär-



kraft lebender Hefezellen oder eines Hefesaftes geschädigt oder nur vorübergehend gehemmt ist, desto stärker ist die Milchsäurebildung.

E. Salkowski.

---

**M. Kastan,** Ueber die Bedeutung der caseinspaltenden Fermente. (Aus der Psychiatr. Nervenklinik in Königsberg.) Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 43.

Nach den Resultaten des Verf.'s hat es den Anschein, als ob es mit der Ninhydrinreaktion gelänge, die Spaltung des Caseins nur bei puerperalen oder laktirenden Frauen nachzuweisen. Das Serum gravider Frauen, das Serum von Männern und normalen Frauen zeigte niemals Spaltungserscheinungen mit der Farbreaktion. Hierbei war es ganz gleichgültig, ob die Puerperalen völlig normal waren oder ein psychisches oder organisches Nervenleiden aufwiesen.

S. Bergel.

---

1) **E. Miloslavich,** Ueber Bildungsanomalien der Nebenniere. (Aus der Prosektur des Militärleichenhofes in Wien.) Virchow's Archiv 1914, Bd. 218, H. 2.

2) **M. Simmonds,** Die Nebenniere bei Syphilis congenita. (Aus d. Pathol. Institut des Allgem. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) Ebenda.

1) Man kann unterscheiden angeborene und erworbene Verlagerungen der Nebennieren. Die angeborenen Dystopien sind fast stets an beiden Nebennieren gleichzeitig anzutreffen, und zwar rechts ausgeprägter als links, was durch den raumbeengenden Einfluss der Leber zu erklären wäre. Die erworbenen Dystopien sind durch die extrakapsuläre Lage der Nebenniere gekennzeichnet, betreffen mit Vorliebe die rechte Nebenniere, und sind fast stets einseitig vorhanden. Im ersteren Falle ist die Form der Nebenniere erheblich verändert, im letzteren hingegen nur wenig von der Norm abweichend. — Hervorzuheben wäre, dass in zwei mitgeteilten Fällen den angeborenen Verlagerungen der Nebennieren ein ausgeprägter Status thymico-lymphaticus mit Hirntumor bezw. Hirnhypertrophie vergesellschaftet war. Dieser Grund erscheint um so wichtiger, als schon von anderen Autoren bereits auf die parallel verlaufende phylogenetische und ontogenetische Entwickelung des Gehirns und der Nebenniere hingewiesen wurde.

2) Die bei weitem häufigste Veränderung der Nebenniere bei Lues congenita ist die Perihypernephritis syphilitica. Der Process beschränkt sich nicht auf die Kapsel, sondern ist meist begleitet von einer Randatrophie der Nebennierenrinde. Die Perihypernephritis kann sich mit entzündlichen Processen des Parenchyms, mit gummösen Bildungen in Nekroseherden combiniren, doch treten alle diese Veränderungen gegenüber der Kapselentzündung, was die Häufigkeit betrifft ganz in den Hintergrund.

S. Bergel.

---

**W. V. Simon,** Ueber den paranephritischen Abscess. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 131, H. 5 u. 6.

Mitteilungen auf Grund von 35 an der Breslauer chirurgischen Klinik behandelten Fällen. Einen typischen Symptomencomplex gibt es nicht,



doch fehlen nie Fieber und Schmerzen. In der grossen Mehrzahl der Fälle stehen jedoch die lokalen Beschwerden durchaus nicht im Vordergrund, die Aufmerksamkeit wird oft auf die Nachbarorgane gerichtet. So beginnen die Schmerzen oft in der Gegend des Hüftgelenkes, dort kommt eine Contraktur zustande, die eine Folge der Psoasbeteiligung ist. Ausser Hüftgelenkserkrankung kommen differentialdiagnostisch in Betracht: Lungenkrankheiten, Appendicitiden, Lumbago, Cystitiden. Die Urinveränderungen, die in der Mehrzahl der Fälle vorhanden sind, lassen einen sicheren Schluss auf direkte Mitbeteiligung der Nieren nicht zu. Durch möglichst frühe Operation gelingt es am ehesten, den Körper vor schweren Schädigungen zu schützen. H. Bernhardt

---

**Zinn und Mühsam,** Ueber extrapleurale Thorakoplastik bei Lungentuberkulose und Bronchiektasien. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 3 u. 4.

Bei schwerer einseitiger Lungentuberkulose, bei der anderweitige therapeutische Versuche keine Heilung versprechen, ist die Collapstherapie der kranken Lunge indicirt. Wird durch Verwachsungen die Anlegung eines Pneumothorax gehindert oder erweist sich ein angelegter Pneumothorax als unzureichend, so kommt die extrapleurale Thorakoplastik in Frage, d. h. die Fortnahme von Rippenstücken, wodurch die kranke Lunge ruhig gestellt, Lymphstauung, Schrumpfung und Heilung der Tuberkulose durch Bindegewebsneubildung und Herdeinschliessung erzielt werden soll. Bei 4 von 5 Fällen (der 5. erlag fortschreitender Darm- und Bauchfelltuberkulose) trat ein günstiger Erfolg der Operation ein, der sich in Hebung des Allgemeinbefindens, Schwinden des Auswurfs und der Bacillen, des Fiebers und in zunehmender Lungenschrumpfung äusserte.

Weniger gut waren die Erfolge bei 3 Fällen von Bronchiektasien, von denen 2 starben. Die Gründe dafür liegen in der anatomischen Natur des Leidens, da wegen zu grosser Starre des Gewebes die Hohlräume ungenügend zusammenfallen. Verff. empfehlen operative Zurückhaltung, da auch bei der üblichen nichtchirurgischen Behandlung die Kranken sich oft viele Jahre leidlich befinden.

Was die Operation selbst anbetrifft, so kann man entweder nach FRIEDRICH einen grossen Hautmuskellappen bilden und von der 2. bis 10. Rippe Stücke von je 10—25 cm Ausdehnung entfernen oder nach WILMS und SAUERBRUCH kleinere Rippenstücke aus der Gegend des Angulus costae entfernen.

Die Hauptgefahr der Operation nächst dem Shock ist das Empyem. Es kann auch bei intakter Pleura entstehen, wenn sich Bronchopneumonien in der Nähe der Pleura ausbilden. MÜHSAM operirt in leichter Narkose unter Anwendung von Scopolamin-Morphium oder Pantopon oder Morphium-Atropin. H. Bernhardt.

---

**Petrow,** Zur Frage nach der Quelle der Regeneration bei der Knochenüberpflanzung. Archiv f. klin. Chir. Bd. 105, H. 4, S. 915.

Verf. ist der Ansicht, dass das Mitüberpflanzen von Periost und Knochenmark für die Regeneration von in ein Muskellager transplantirtem Knochen nicht unbedingt notwendig sei, da die Regeneration auch ohne



diese Teile in weiten Grenzen vor sich gehen könne. Er meint, dass ein in Weichteile überpflanzter Knochen, von dem auch das Periost ganz abgeschabt sei, ganz aktiv eine schlummernde osteogenetische Fähigkeit des Bindegewebes um sich herum zum Leben erweckt und diesem den grössten Teil der regenerativen Arbeit überweist. S. Bergel.

---

**F. Rusca,** Experimentelle Untersuchungen über die traumatische Druckwirkung der Explosionen. (Aus d. Chirurg. Klinik [Dir.: Prof. Kocher] und aus dem Pathol. Institut [Dir.: Prof. Wegelin] der Universität Bern.) Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 132, H. 3—4, S. 315.

Die Luft- und Wasserdruckwirkungen nach Explosionen sind dadurch charakterisirt, dass sie zahlreiche innere Läsionen ohne äusserlich sichtbare Wunde verursachen können. Zwischen der Luftdruckwirkung und der Wasserdruckwirkung nach Explosionen besteht kein wesentlicher Unterschied. Beide wirken meistens wie ein stumpfes Trauma. Läsionen des Centralnervensystems sind oft baobachtet worden, in den meisten Fällen waren sie aber nicht tötlicher Natur. Trommelfellperforationen und intra- und extraokuläre Blutungen waren ein sehr häufiges Vorkommnis. Blutungen in der Thymus, im Herz, in der Milz wurden ebenfalls oft beobachtet. Bei der Leber, Niere, Magen, Darm und Zwerchfell traten ausser den Blutungen hier und da auch schwere Gewebszerreissungen auf. Die Lunge ist das empfindlichste Organ bei der Luft- und Wasserdruckwirkung der Explosionen, bei sämtlichen Fällen konnten beiderseits Lungenblutungen constatirt werden, oft treten auch grössere Lungenzerreissungen auf. Die zur Beobachtung gelangten Hautskalpirungen beweisen, dass die bei accidentellen Explosionen vorkommenden Entkleidungen durch den Gasstrom allein bedingt werden können. Bei den Fischen wurden in allen Fällen Läsionen der Schwimmblase und mikroskopisch sichtbare Leber- und Nierenblutungen gefunden. Die multiplen inneren Verletzungen können in vielen Fällen für sich oder in ihrer Gesamtheit als ausreichende Todesursache gelten, während man in anderen Fällen auch noch auf eine Shockwirkung zurückzugreifen gezwungen ist, welche wahrscheinlich die wichtigen Centren der Medulla oblongata beeinflusst.

S. Bergel.

---

**Schenderowitsch,** Die Behandlung der Gonoblennorrhoe der Neugeborenen und Erwachsenen an der Berner Universitäts-Augenklinik. Therapeut. Monatsh. 1915, S. 35, Jan.

Statt der Pinselung mit Höllensteinlösungen wurden bei Gonoblennorrhoe von Siegrist an der Berner Augenklinik ausschliesslich 2- bis 3stündliche Einträufelungen von 3proc. Collargol und 5proc. Syrgol in den Conjunktivalsack angewandt. Die Resultate waren während vieler Jahre nicht nur bei uncomplicirten Fällen, sondern sogar solchen mit schweren Hornhautcomplikationen bei Neugeborenen und Erwachsenen ausserordentlich gut. Nur hatte das Syrgol bei Neugeborenen den Nachteil, dass es, wenn es in grösseren Mengen in den Conjunktivalsack geträufelt wurde, zu stinkenden Diarrhöen und schlechtem Allgemeinbefinden



der Kinder Veranlassung gab, indem das Syrgol wohl durch den Tränenflussapparat in Nase, Rachen und so den Darmkanal gelangte.

G. Abelsdorff.

---

**A. Trubin,** Die intraokulare Anaphylaxie. 1. Versamml. der russ. Augenärzte; Zs. Augenheilk. 1914, Bd. 31, H. 5, S. 446.

Kaninchen wurden vorbehandelt mit intravenöser Injektion von 20 bis 80 ccm Hammel- bezw. Rinderglaskörper; Reinjektion von 0,25 ccm in den Glaskörper nach 3—4 Wochen. Lokale Anaphylaxie zeigte sich in einer mässigen, rasch abklingenden, jedoch oft recidivirenden Entzündung; diffuse, flockige Glaskörpertrübung, die nach 3—4 Wochen zurückging, so dass nun im Hintergrund atrophische und pigmentirte Herde sichtbar wurden. Einmalige Einspritzung artfremden Glaskörpers rief bei Controlltieren nur ganz geringe Reizung hervor, die nie recidivirte; im Glaskörper zeigten sich nicht diffuse, sondern bewegliche, strang- und wolkenartige Trüungen, auch traten keine Veränderungen im Augenhintergrunde auf. Der Glaskörper besitzt eine Organspecifität. Histologisch handelte es sich um zellige Infiltration der Iris und des Corpus cil., Pupillarexsudat in der Aderhaut, knotige Verdickungen, Gefässerweiterungen, Atrophie und Alterationen des Pigmentepithels, Perineuritis und perivaskuläre Infiltration im Sehnerven.

K. Steindorff.

---

**Nakamura,** Ueber Myelinoidsubstanzen in den Haarzellen des Corti'schen Organs. Passow's u. Schäfer's Beitr. zur Anatomie etc. des Ohres etc. Bd. VIII, S. 158.

N.'s an Meerschweinchen angestellte Untersuchungen führten zu folgenden Resultaten: In den Haarzellen des normalen Meerschweinchenlabyrinthes und zwar in den Kernen und ihrer Umgebung findet sich eine geringe Menge myelinoider Substanz, welche man gewöhnlich an den Celloidinschnitten mit der nachträglichen Osmirungsmethode nicht nachweisen kann. Wenn aber diese Substanz entweder durch postmortale Veränderungen oder schon während des Lebens durch die toxische Einwirkung verschiedener Gifte exogener Provenienz eine chemische Umwandlung erfährt, dann kann man sie bei der nachträglichen Osmirung als schwarze Körperchen zum Vorschein bringen. Ganz anders sind die Verhältnisse bei den Eisenhämatoxylinpräparaten: Die myelinoide Substanz färbt sich nämlich bei normalen intravital fixirten Tieren immer deutlich; dagegen kann man die Substanz bei Tieren, deren Gehörorgan nach dem spontanen Tode oder nach Decapitation fixirt worden waren, nicht mehr darstellen. Diese Tatsache lehrt uns, dass diese Substanz nach dem Tode des Tieres in ihrer Beschaffenheit sich sehr verändert. Bei der polychromen Methylenblaufärbung nimmt die genannte als Myelinoid bezeichnete Substanz eine schöne tiefviolette Farbe an, während die Markscheiden sich blau färben. Durch die anderen Färbmethoden färbt sie sich immer etwas anders als die Markscheiden und die Stützzellen des Corti'schen Organes. Ueber die genauere chemische Beschaffenheit dieser Substanz und über die Frage, ob sie mit den von anderen Autoren beschriebenen Körperchen oder Ein-



lagerungen in derselben Zelle in Zusammenhang steht oder identisch ist, kann Verf. noch nichts Definitives sagen. Schwabach.

---

**Brünger,** Ueber Operationstod bei Thyreoiditis chronica. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 28, H. 2.

In zwei Fällen geheilten M. Basedowii, bei denen wegen einer Hernie und eines Kropfes halber operativ vorgegangen wurde, starben die Patienten während und kurz nach dem Eingriff.

Es fand sich in der Gl. thyreoidea eine chronische Entzündung mit stellenweise fast vollständigem Schwunde des Drüsengewebes, ähnlich der eisenharten Thyreoiditis, aber auch Hypertrophie der Läppchen mit Zellteilung und Zellvergrösserung. Ausserdem wurden kleine Bläschen gefunden, die in ihrem Bau den Schwangerschaftszellen der vorderen Hypophyse entsprachen, wahrscheinlich auf embryonaler Stufe stehende Zellcomplexe. Verf. sieht deshalb den M. Basedowii als eine chronische Entzündung der Schilddrüse an, bei der Hypertrophie mit Degeneration abwechseln. W. Lublinski.

---

**Moure et Canuyt,** Considérations cliniques sur les polypes dits nasopharyngiens. Revue de chir. 1914, No. 6.

Die Geschwülste lassen sich ihrem Ursprung nach in solche einteilen, welche 1. der Choane entspringen oder dem Keilbein, nie jedoch am Vomer, wobei sie Fortsätze in den Nasenrachen und in die Nase aussenden; es entstehen im weiteren Verlauf endosphenoidale, orbitale, temporale Fortsätze. Diese Form sind die klassischen Nasenrachenpolypen. Die zweite ist die pterygomaxillare; die Geschwulst entstammt der Apophyse des Os pterygoid., seltener der Fossa pterigomaxillaris; ihre Fortsätze sind die endonasalen und die jugalen. Immer sitzen die Geschwülste mit einem Stiel an, verwachsen nicht mit der Nachbarschaft, wenn sie auch in alle Oeffnungen und Spalten ihre Fortsätze finden. Beim Weibe kommen Nasenrachenfibrome nicht vor; im übrigen bilden sie sich nach dem 20. Jahr zurück. W. Lublinski.

---

**E. Fränkel und Felicia Riele,** Ueber die Gerinnungshemmung durch Luessera (Hirschfeld und Klinger) und die chemische Natur des Zytocyms. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 42.

In Uebereinstimmung mit Hirschfeld und Klinger fanden Verff. fast stets in den untersuchten Fällen eine Uebereinstimmung mit der Wassermann'schen Reaktion, d. h. bei dem nach Wassermann positiv reagirenden Fällen war ein Ausbleiben oder eine Verzögerung der Gerinnung gegenüber den negativen Fällen nachzuweisen. Ebenso gut oder noch besser als das Merck'sche Meerschweinchenherzextrakt bewährte sich den Verffn. ein alkoholisches Rinderherzextrakt als Zytocym. Aus weiteren Versuchen ergab sich, dass die Zytocymwirkung (Thrombokinase) im wesentlichen der ätherlöslichen Fraktion resp. der darin enthaltenen, jekorinähnlichen Substanz zukommt. S. Bergel.

---



**E. Hesse,** Ueber Paul Th. Müller's Schnellmethode der bakteriologischen Wasseruntersuchung. (Aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte in Berlin.) Archiv f. Hyg. Bd. 83, H. 7—8.

Die von Paul Th. Müller angegebene verbesserte Schnellmethode der bakteriologischen Wasseruntersuchung kann mit grossem Nutzen dann angewandt werden, wenn eine möglichst schnelle Beurteilung des ungefähren Keimgehaltes eines Wassers notwendig ist und eine qualitative Untersuchung entweder unnötig ist oder später nachgeholt wird. Sie bietet dem Untersucher in etwa 2 Stunden wertvolle Aufschlüsse, die auf andere Weise nicht zu erreichen sind. Die Sicherheit der Auszählung wird erhöht durch Anwendung einer künstlichen Lichtquelle, durch Benutzung eines Ocularnetzes, unter ausschliesslicher Zählung der innerhalb des Quadrates gelegenen Bakterien und endlich durch Verwendung recht grosser Durchschnittszahlen. S. Bergel.

---

**Puppel,** Argobol. Ein neues Silberboluspräparat. Münch. med. Wochenschrift 1914, No. 51.

Argobol ist ein in Wasser unlösliches Boluspulver mit einem Gehalt von 20 pCt. Silberphosphat. Es bewährt sich vorzüglich bei der weiblichen Gonorrhoe, insbesondere ist der rasche Nachlass der eitrigen Sekretion hervorzuheben. — In der Mehrzahl der Fälle tritt nach 1—3 mal wöchentlicher Behandlung — Einschüttung von 4—6 g Pulver durch Speculum und Fixirung durch Tampon — nach durchschnittlich zwei Monaten Heilung ein. H. Citron.

---

**Ehret,** Ueber Collaps nach Seegefechten. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 48.

Allen Collapsen gemeinsam ist ein Versagen des Kreislaufes, so dass lebenswichtigen Stellen des Körpers eine ungenügende Blutmenge zugeführt wird. Dies Versagen des Kreislaufes kann ein akutes sein. Entweder versagt hierbei der Kreislauf vorübergehend oder wirkt innerhalb kurzer Zeit tödlich. Entweder handelt es sich um Störungen des Herzens oder der Gefässe. Das gesunde Herz verfügt über eine wunderbare Anpassungsfähigkeit seiner Leistungen. Der Uebergang vom kleineren zum grösseren Schlagvolumen vollzieht sich unvermittelt. Die Grenze der Leistungsfähigkeit ist sehr verschieden. Die Willenentfaltung versagt im allgemeinen eher ihren Dienst, bevor das Herz überlastet ist. Während eines Seegefechtes wird Ungewöhnliches geleistet. Während und nach der Seeschlacht beobachten wir daher oft Collapse, ja Todesfälle, die hiermit zu erklären sind. Dabei kommt es auch zu traumatischen Klappenfehlern, Zerreissungen gesunder oder prädisponirter Klappen oder Sehnenfäden. Ausser dem Herzcollaps müssen wir auch den Gefässcollaps berücksichtigen. Die vasomotorische Tätigkeit der Gefässe dient dazu, den Kreislauf aufrecht zu erhalten und das Herz zu schonen. Bei Lähmung grosser Gefässbezirke kann man sich in seine Gefässe verbluten. Trotz grosser Blutverluste können die Vasomotoren durch Zusammenziehung der Gefässe den notwendigen Blutdruck aufrecht erhalten. Schliesslich tritt der Tod



durch Verblutung ein, ein Collapstod. Die cardialen Collapse dürften häufiger als die vasomotorischen sein. Nach Seegefechten sind alle Kranken besonders collapsfähig. Man muss deshalb bei der Verabfolgung von Morphium bei den Verwundeten nach Seegefechten vorsichtig sein, jedenfalls nur bei grossen Schmerzen und in kleinen Dosen. Bei Gebrauch der Esmarch'schen Binden ist besondere Vorsicht am Platze. Sie dürfen keine Stauung machen. Es muss vermieden werden, dass dem Körper Blutmengen entzogen werden. Für den Ersatz von Flüssigkeit ist zu sorgen, eventuell Klystire. Bei Bewusstlosen kommt auch die Schlundsonde in Frage, auch subcutane Kochsalzinfusionen. Schlechte Luft, üble Gerüche, Anblick von ekelerregenden Dingen ist zu vermeiden. Prophylaktisch empfiehlt Verf. die Verabfolgung von Diuretin. Bei bestehendem Collaps kommt die Einspritzung in Frage, Coffein und Campheröl. Schliesslich kommt die intravenöse Strophantininjektion in Betracht, $^1/_2$ bis 1 mg, eventuell Adrenalin. E. Aron.

---

**A. Weil,** Beiträge zur klinischen Elektrocardiographie. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 116, H. 5 u. 6.

Veränderungen der Vorhofzacke P wurden nur selten beobachtet. Sehr selten sind Spaltungen in zwei Gipfel. Verf. hat einen derartigen Fall beobachtet, der bei Myxödem vorkam. Beim Pferde ist eine kleine Zacke vor der P-Zacke ein regelmässiger Befund. Durch verschiedene Beobachtungen scheint sich zu ergeben, dass Leitungsstörung und Spaltung der P-Zacke erwiesen ist. Wahrscheinlich handelt es sich um eine Zacke, die von der Tätigkeit des Sinus herrührt. Auch beim Menschen wirkt Digitalis elektiv schädigend auf das Leitungssystem und steigert die Automatie des Reizbildungssystems der Kammern. Hierbei tritt Bigeminie auf. Auch beim Menschen kommt ein Wandern der Ursprungsstelle der Herzreize vor sowohl innerhalb jedes Knotens wie auch von einem zum anderen. E. Aron.

---

**Brückner,** Zur Prophylaxe der Diphtherie. Jahresber. d. Gesellsch. f. Natur- u. Heilk. Dresden 1912/13. S. 61.

Die an Diphtherie erkrankt gewesenen Dauerausscheider sowie die gesunden Bacillenträger sind nicht immer für die Umgebung gefährlich, können es aber sein. Die gesunden Bacillenträger sind häufiger während einer Epidemie als in epidemiefreien Zeiten, aber ubiquitär ist der Diphtheriebacillus nicht. Die Bacillen der Bacillenträger können virulent sein oder nicht. Im wesentlichen ist der Mensch die Quelle der Verbreitung der Diphtherie. Die Isolirung aller Bacillenträger ist einfach unmöglich, aber in der Schule soll man in Zeiten von Epidemien sie ausfindig machen und sie fernhalten. Das epidemische Auftreten der Diphtherie kann nicht allein aus der Anwesenheit der Bacillen erklärt werden; dagegen spricht die gesetzmässige Jahresschwankung der Diphtherie. Vieles spricht für einen disponirenden Einfluss der Witterung, der Erkältungskrankheiten. Die laufende Desinfektion ist mindestens so wichtig als die Schlussdesinfektion. Man muss nach Mitteln suchen,



welche die Entkeimung der Dauerausscheider und Bacillenträger beschleunigen. Vielleicht kann Vaccinebehandlung hier etwas erreichen.

Diskussion. Rietschel hat im Säuglingsheim bei über 25 pCt. aller Kinder Diphtheriebacillen gefunden, insbesondere oft bei syphilitischen Kindern und Moribunden. Diese Bacillenträger sind im allgemeinen nicht sehr infektiös, aber man kann es dem einzelnen Fall nicht ansehen, ob nicht eine klinische Diphtherie bei ihm entsteht. Eine strenge Isolierung aller bacillenhaltigen Kinder liess sich nicht durchführen.

Georg Schmorl. Eine Unterscheidung in Bacillenträger (Nebenträger) und Dauerausscheider (Hauptträger) ist unzweckmässig. Im Einzelfall ist nicht zu entscheiden, ob der anscheinend gesunde Bacillenträger nicht eine ambulatorische Diphtherie durchgemacht hat. Jedenfalls können Bacillenträger eine ganze Epidemie erzeugen. Auf chemischem Wege sind die Bacillen bei ihrem oft ganz unzugänglichen Aufenthaltsort im Körper nicht zu vernichten.

Arnsperger. Zur Beseitigung der Keime bei Bacillenträgern ist bisweilen die Einspritzung verdünnten Diphtherieserums von Erfolg, manchmal auch der Pyocyanase.

Thalmann. Nur diejenigen sind als wahre Bacillenträger zu bezeichnen, wo die Bacillen nach Reinzüchtung die Körnchenfärbung geben und für Meerschweinchen pathogen sind.

Schmorl. Die Virulenz ist nicht maassgebend. Es gibt Fälle von für Meerschweinchen avirulenten Diphtheriebacillen, von denen schwere Diphtherieerkrankungen ausgegangen sind.

Brückner. Zu Zeiten von Epidemien sind die Bacillenträger nicht als harmlos anzusehen und in den Schulen abzusondern. Der Vorschlag, alle Schüler bei einer Schulepidemie bakteriologisch zu untersuchen, ist in praxi undurchführbar. Aber man untersuche die Rachenorgane aller Kinder klinisch. Man wird dabei oft atypische Diphtherie finden. Verdächtig sind Kinder mit Rachenkatarrh, Schnupfen, rauhem Husten; diese sind bakteriologisch zu untersuchen.

Schanz. Weshalb die Bacillenträger nicht erkranken, ist eine noch ungelöste Frage. Dass sie durch Antitoxine geschützt sind, ist eine willkürliche Annahme. Einstweilen zweifelt Sch. an der ätiologischen Bedeutung der Löffler'schen Bacillen.

Conradi. Eine Trennung der Diphtherie- und Pseudodiphtheriebacillen gelingt durch von jenen auf Lävulose- und Dextroseserumplatten bedingte Säurebildung. Aus der Tiervirulenz, die bei den einzelnen Stämmen graduell verschieden ist, ist auf die Virulenz beim Menschen kein Schluss zu ziehen. Jeder Bacillenträger geht in letzter Linie auf einen Diphtheriefall zurück. Während aber die erkrankt gewesenen Dauerausscheider die Diphtherie verbreiten, scheinen die (gesunden) Bacillenträger harmlos zu sein und können unbehelligt bleiben. Die Hauptschwierigkeit der Diphtheriebekämpfung liegt darin, sämtliche Erkrankungen, auch larvierte und leichte, rechtzeitig in Erfahrung zu bringen.

Stadthagen.



**K. Frankenhein,** Subcutane Applikation von peristaltikbefördernden Mitteln in der Nachbehandlung nach gynäkologischen Laparotomien. Deutsche med. Wochenschr. 1914, Nr. 51.

Es ist dem Verf. gelungen, nach 172 wahllos zusammengestellten Laparotomien mit der prinzipiellen subcutanen Injektion von Peristaltin unmittelbar nach der Operation die postoperative Darmparese zu vermeiden. Abgesehen von der Brauchbarkeit des Peristaltins ist der Erfolg vielleicht der frühen Verabreichung des Mittels zuzuschreiben; dadurch sind auch die abweichenden Resultate anderer Autoren erklärt, die das Mittel erst zur Anwendung brachten, wenn sich die Blähungsbeschwerden schon eingestellt hatten. Der Verf. empfiehlt die Anwendung des Peristaltins nicht sowohl zur Beseitigung der postoperativen Darmparese als vielmehr zu deren völligen Vermeidung. S. Bergel.

---

**F. W. Oelze,** Ueber die Wirkung von injicirtem kolloidalen und Leuko-Indigo. Archiv f. Anat. etc. 1914, H. 5 u. 6, S. 520.

Injicirter kolloidaler Indigo wird von Leber und Milz aus dem Blut rasch herausgefangen. Milz wie Leber wirken somit auf blutfremde Kolloide entgiftend.

Leuko-Indigo wird bei Injicirung ins Venensystem von rechter Herzhälfte, Lunge und Leber, bei Injicirung in die linke Kammer von linker Herzhälfte, Lunge und Leber oxydiert.

Die Milz vermag Leuko-Indigo nicht aus dem Kreislauf zu entfernen.

Die Entfernung des Indigos ist eine Funktion, die weder im Protoplasma noch im Kern der Zellen der betreffenden Organe speciell lokalisirt ist. S. Bergel.

---

**S. v. Ujj,** Ueber interessante Fälle der Dermatitis exfoliativa neonatorum (familiäres Auftreten). Jahrb. f. Kinderheilk. 1915, Jan.

Verf. beobachtete die Krankheit bei drei Kindern der gleichen Familie. Von Interesse ist, dass die Erkrankung sich bei allen Neugeborenen im strengsten Sinne des Wortes entwickelte. Die Hautveränderungen wurden beim ersten Kinde vom Verf. am 4. Tage, beim zweiten Kinde 24 Stunden nach der Geburt und beim dritten schon 3 Stunden nach der Geburt beobachtet. H. Bernhardt.

---

**R. Rausch und P. Schilder,** Ueber Pseudosklerose. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52 (5.—6.).

Bei zwei Schwestern aus einer kinderreichen Familie wurde das Bild der Pseudosklerose beobachtet. Die eine Schwester erkrankte im 20. Lebensjahr und war jetzt 43 Jahre alt; sie zeigte Pigmentirung der Hornhaut, Leberinsufficienz (alimentäre Lävulosurie) und nervöse Symptome, die in Zitterbewegungen bei Intention und statischer Innervation, in Adiodochokinese, cerebellarer Ataxie und Scandiren der Sprache sich äusserten. Auch war der Affekt sehr labil und die Intelligenz eingeschränkt. Bei der zweiten 33 jährigen Schwester bestand das Leiden erst



seit 4 Monaten; auch sie hatte einen Hornhautring, Leberveränderungen, Schüttelbewegungen, scandirende Sprache. Augenhintergrundsveränderungen wie Nystagmus fehlten, ebenso Spasmen oder Hypertonie. Es bestand jedoch etwas Propulsion und Retropulsion. Es gibt demnach eine heredo-degenerative Erkrankung, die sich in gleichzeitiger Erkrankung von Gehirn und Leber äussert. In einer Reihe dieser Fälle findet sich ein grünlichgelber Ring in der Peripherie der Cornea. Die Wilson'schen Fälle stellen eine gut abgegrenzte Sondergruppe dieser Erkrankung dar; in ihnen dominirt die Affektion des Linsenkernes, bei allen handelt es sich um eine Gesamtschädigung des Gehirns mit besonderer Beteiligung des subcorticalen motorischen Apparates. Wahrscheinlich ist die Hirnerkrankung eine sekundäre, nach der Leberaffektion. Ataxie, Adiodochokinese, Schütteltremor, Hypertonie sind die charakteristischen Erscheinungen; dazu kommen psychische Störungen. Die einzelnen Erscheinungen sind selbständige und voneinander nicht abhängig. Die scandirende Sprache hängt mit der Herabsetzung der Innervationsfähigkeit zusammen. Der gesamte subcorticale motorische Apparat ist an der Erkrankung beteiligt. Der eigenartige Hornhautring ist diagnostisch sehr wichtig, da er bei anderen Krankheiten bisher nicht beschrieben ist.

S. Kalischer.

---

**Kleist, Aphasie und Geisteskrankheit.** Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 1.

Kleist nimmt die Untersuchungen der Sprachstörungen Geisteskranker möglichst unbefangen vor, ohne sich an ein Aphasieschema zu binden. Zunächst werden die Störungen der Laute und Lautfolgen, dann die des Wortschatzes und Wortgebrauches erörtert; es folgen die sekundären Wortgebilde (Zusammensetzungen und Ableitungen), dann die Störungen der Wortfolge. Auf diesen Stufen des Sprachaufbaues sind stets zwei Arten der Sprachstörung zu verzeichnen, die „engraphische" (durch Verlust bestimmter Erinnerungsspuren) und die „koordinatorische" (die auf fehlerhafter Aeusserung an sich vorhandener Engramme beruht). Die engraphischen Sprachstörungen von frontaler Lokalisation zeigen Apraxie der Lautbildung, der Lautfolgen, Wortschatzverarmung, Verarmung von Zusammensetzungen und Ableitungen, Agrammatismus etc. Die engraphischen Störungen können sich häufig bei einem Kranken finden, so bei Katatonikern. Die koordinatorischen temporalen Sprachstörungen bestehen aus Paraphasie, Wortfindungsstörung, inkoordinirte Wortzusammensetzungen, Paragrammatismus etc. Gemischte Fälle finden sich unter den Geisteskranken mit Sprachstörung häufiger als reine Fälle. Auch die Verbindung engraphischer und koordinatorischer Störungen ist nicht selten.

S. Kalischer.

---

**W. B. Warrington, Intracranial serous effusions of inflammentory origin.** The quarterly journ. of med. 1914, January.

Warrington beschäftigt sich hier mit den verschiedenen Formen der entzündlichen serösen Ausschwitzung in den Hirnhäuten und führt eine Reihe von Fällen an, die teils in das Gebiet der Meningitis serosa und



Ependymitis, teils in das des Meningismus und der Pseudotumoren des Gehirns gehören. Die entzündliche Ausschwitzung (Effusion) kann im serösen Stadium zum Stillstand kommen. Die primäre Ursache ist meist ein naheliegender oder entfernter Herd, von dem eine septische Infektion ausgeht (Otitis media, Tuberkulose, traumatische Schädelverletzungen etc.). Die Toxine dieses Herdes (nicht die Mikroorganismen) reizen die Gefässe der Meningen des Ependyms des Plex. choroid. zu einer excessiven Sekretion. Die Toxine entstammen meist nicht pyogenen Organismen. Selten sind andere Ursachen als Toxinwirkungen vorhanden. Die Symptome täuschen oft die schwersten Hirnleiden vor. Man suche die Ursache festzustellen und bei Zeichen des zunehmenden intracraniellen Druckes alle anderen Ursachen (Tumoren etc.) auszuschliessen. In einigen Fällen konnte der Grund für die Steigerung des intracraniellen Druckes weder makroskopisch noch mikroskopisch festgestellt werden; mitunter schwinden die Druckerscheinungen ohne jede Erklärung und Therapie, ohne jemals wiederzukehren; in anderen hilft die decompressive Operation dauernd; in anderen gibt nur die mikroskopische Untersuchung Aufschluss. S. Kalischer.

---

1) G. Hirschel, Kriegschirurgische Mitteilungen aus dem Völkerkriege 1914. Erfahrungen über Schussverletzungen der Nerven und die Verwendung von präparirten Kalbsarterien zu ihrer Umhüllung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 132, H. 5—6, S. 567.

2) H. Schloffer, Ueber einzelne Fragen bei der Behandlung von Kriegswunden. Prag. med. Wochenschr. 1915, Nr. 5.

1) Bei Vorhandensein einer Infektion darf nicht operirt werden. Mehrmals sah H. bei der Operation, dass sogar völlige motorische und sensible Lähmung die Diagnose auf Nervenzerreissung nicht bestätigte. Es zeigten sich dann nur geringfügige Verwachsungen des Nerven mit der Umgebung oder der positive Befund war so gut wie null. Vielleicht kommen hier Fernwirkungen von dem geschädigten Gewebe auf den feinen Bau des Nerven in Betracht oder Zustände, die man mit lokaler Shockwirkung bezeichnet hat. Dass die Neuralgie das sicherste Symptom der Nervenverletzung sei, kann H. nicht bestätigen, da in vielen Fällen von durchschossenen Nerven keine Schmerzen bestanden.

Von H. sind bis jetzt 30 Fälle operirt worden. Auch hier zeigte sich das Ueberwiegen der Radialisverletzungen: sie kamen 12 mal zur Beobachtung; 5 mal handelte es sich um den N. ischiadicus, 5 mal um den N. peroneus, einmal um den Peroneus und Tibialis, 5 mal um den Plexus brachialis und einmal um den N. ulnaris. Wichtig ist, was Verf. über die operativen Befunde der einzelnen Fälle mitteilt. Sie waren sehr verschieden und entsprachen meist nicht dem klinischen Bilde, das man sich von der Läsion des betreffenden Nerven gemacht hatte. Meist bot der Nerv die erwartete Läsion nicht dar und in der grössten Anzahl der Fälle fand man nur Narbeneinbettungen vor, während klinisch eine totale Lähmung des betreffenden Nerven zu constatiren war. Finden sich Narben (als Einschnürungen) im Nerven, so müssen diese soweit herausgeschnitten werden, bis die normale Nervenfaser wieder zu erkennen ist. Im Schluss-



satz rät Verf. zur Operation, wenn in den ersten Wochen nach conservativer Behandlung einer festgestellten Nervenläsion keine Besserung eingetreten ist. Zur Einhüllung der Nahtstellen werden präparierte Kalbsarterien empfohlen.

2) Von den wichtigen Bemerkungen SCHLOFFER's interessiren hier besonders folgende: Auch bei partiellen und totalen Nervenlähmungen spielt die rechtzeitige Mobilisirung eine enorme Rolle für die spätere Funktion. Bei gänzlich versteiften Gelenken und ausgebildeten Kontrakturen ist die nach Monaten etwa vorgenommene Nervennaht, selbst wenn dadurch der Wiedereintritt der Nervenleitung noch so vollkommen erreicht würde, ergebnis- und zwecklos. Unter Umständen kann sogar die Versteifung der Gelenke die Diagnose über die Ausdehnung der Nervenlähmung erschweren. Verf. sah, dass bei Läsionen des Plexus brachialis infolge Schussverletzung die Hand fürs erste vollkommen unbeweglich schien. Die Verletzung war vor Monaten erfolgt und der Kranke hatte, auswärts behandelt, wie er sagte der Schmerzen wegen, jedem Versuche einer Mobilisirung Widerstand entgegengesetzt. Durch Zureden und Geduld gelang es schliesslich, die Finger passiv ganz wenig zu mobilisiren uud bald darauf kehrten auch ziemlich weitgehende aktive Bewegungen wieder. Man muss vorsichtig beginnen und sich stets zunächst mit den allerkleinsten Excursionen, die wenig schmerzen, zufrieden geben. Leichte Massage und warme Bäder sind bei allen diesen Fällen eine wertvolle Unterstützung. Jedes brüske Mobilisiren versteifter Gelenke ist strenge zu widerraten. M. Bernhardt.

---

**A. Blumenfeld, Zur Abortivbehandlung der Syphilis. Wien. med. Wochenschrift 1914, No. 27.**

Verf. ist es in 11 Fällen von primärer Syphilis bei noch negativer Wassermann-Reaktion gelungen, mittels Beseitigung des Primäraffektes durch breite und tiefe Verschorfung, mittels mässiger intramuskulärer Salvarsanzufuhr und anschliessender intensiver Quecksilberspritzkur einen Zustand der über 2 resp. 3 Jahre dauernden Symptomenlosigkeit in klinischer und serologischer Beziehung zu erreichen. Diese langdauernde Symptomenlosigkeit steht Verf. nicht an, als identisch zu erklären mit dem, was wir sonst als Heilung bezeichnen. R. Ledermann.

---

**H. Renz, Zur Klärung der Embarinfrage. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 47.**

Verf. ist der Ansicht, dass das Embarin, sowohl was die Bekömmlichkeit wie die Wirkung anbetrifft, mit zu den besten Hg-Präparaten gehört, wenn es nicht bei dem Fehlen der den übrigen Salzen anhaftenden Mängel überhaupt den ersten Platz einnehmen dürfte. S. Bergel.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.





Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben und redigirt von

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **San.-Rat Dr. E. Aron**

in Berlin.

**1915.** **27. März.** **No. 13.**

## Martin Bernhardt †

Am 17. März Abends verschied plötzlich in einem stenocardischen Anfalle Martin Bernhardt, ausserordentlicher Professor an der Universität und Geheimer Medicinalrat.

Wiederholte, anfallsweise auftretende Herzbeschwerden und Atembeschwerden, deren Bedeutung ihm als Arzt nicht verborgen bleiben konnte, hatten ihn schon seit einigen Monaten ein plötzliches Ende befürchten lassen.

Es ist hier nicht der Ort, Bernhardt's Verdienste als Forscher, Lehrer und Arzt zu schildern; dies wird von berufener Seite an anderer Stelle geschehen.

Seit 30 Jahren hat Bernhardt dieses Blatt redigirt, 30 Jahre einer mühevollen und gewissenhaften Arbeit! Noch viel weiter zurück liegt seine Tätigkeit als Referent. Seine ausserordentliche Litteraturkenntnis und sein Gerechtigkeitssinn bei der Beurteilung fremder Leistungen machten seine Referate besonders wertvoll.

In dem Dahingeschiedenen verliert das Centralblatt eine seiner wichtigsten Stützen; wir beklagen mit vielen Anderen, die ihm dank seiner angeborenen Herzensgüte und Liebenswürdigkeit nahestanden, den Heimgang eines treuen Freundes, dessen Andenken bei uns nie erlöschen wird.

Redaktion u. Verlag des Centralbl. f. d. med. Wissenschaften.

**E. Salkowski.** **A. Hirschwald.**





---

**E. Masing, Ueber die Durchgängigkeit menschlicher Blutkörper für Zucker.** Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 9 u. 10.

In Fortsetzung seiner mit Traubenzucker ausgeführten Versuche findet Verf. jetzt, dass nicht nur dieser, sondern auch andere Monosaccharide (Galaktose, Lävulose, Maltose, Xylose, Rhamnose, Arabinose) in menschliche Blutzellen eindringen, so dass das Teilungsverhältnis zwischen Zellen und Serum etwa 0,6 ist. Disaccharide (Maltose, Milch-, Rohrzucker) dringen dagegen nicht merklich ein. A. Loewy.

---

**P. Köthner, Borameisensäure als Katalysator beim physiologischen Stoffwechsel.** Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 9 u. 10.

Verf. hat das neuerdings dargestellte borameisensaure Natrium auf seine Wirkungen auf den Stoffwechsel beim Menschen untersucht. Er gab 0,3 g und 1,8 g täglich bei gemischter und purinfreier Kost einem gesunden und einem zu Gicht disponirten Manne. Die Substanz wurde als Borphosphorsäure in Verbindung mit einer noch nicht identificirten organischen Säure ausgeschieden. Sie wirkte harntreibend; die Menge der Harnsäure wurde „regulirt“, d. h. eine zu grosse Menge schien vermindert, eine zu geringe Menge vermehrt. Auch Chloride und Kalk zeigten in ihrer Ausscheidung Veränderungen. Bei Zuckerkranken trat zunächst eine Erhöhung, dann eine starke Abnahme der Zuckerausscheidung ein. Indikan verschwand ganz aus dem Harn. Verf. fasst die Wirkung der Borameisensäure als eine katalytische auf, bedingt durch die Ameisensäure in statu nascendi. A. Loewy.



**L. Pincussohn,** Ueber Oxalurie. Deutsche med. Wochenschr. 1915, S. 132.

Im Rahmen eines zusammenfassenden Vortrages gibt Verf. die Resultate von Versuchen an Hunden, die die experimentelle Beeinflussung der Oxalsäureausscheidung betreffen. — P. findet, dass nach Sensibilisirung der Tiere durch Eosininjektion eine Steigerung der Oxalsäureausscheidung zustande kam, wenn diese Tiere belichtet wurden; nach Purinfütterung stieg sie dabei auf das 5—6fache an, während bei Purinfütterung an nicht sensibilisirte Tiere die ausgeschiedene Oxalsäuremenge nur wenig erhöht wurde. — Dasselbe ergab Fütterung mit Xanthin und mit intravenös eingeführter Harnsäure. Bei Harnsäurezufuhr per os war die Wirkung nicht deutlich. — Anscheinend ist es der Purinring selbst, aus dem unter den genannten Versuchsbedingungen Oxalsäure gebildet wird.

A. Loewy.

---

**A. Elfer und B. v. Purjesz,** Beiträge zur Ausscheidung des Kaliums bei einer Malariaerkrankung. Biochem. Zeitschr. Bd. 64, S. 63.

In einem schweren Fall von Tertiana haben die Verff. Ausfuhr von N, Chlor, Natrium und Kalium mit der Einfuhr verglichen. Der Kranke bekam täglich 2 Liter Milch, 10 Stück Würfelzucker und 250 g Semmel. Diese Diät entspricht 14,07 g N, 2,28 Na, 3,88 Cl und 2,90 K. Die am 5. Tage einsetzende Mehrzufuhr an Semmel wurde entsprechend berücksichtigt. Als allgemeines Resultat ergab sich, dass die Ausfuhr von Stickstoff und Kalium (es wurde sowohl der Harn als auch die Fäces untersucht) gegenüber der Einfuhr stark erhöht, die Natriumausfuhr geringer war als die Einfuhr, das Chlor fast gleich. Die Mehrausscheidung von Kalium war in der fieberfreien Nachperiode noch grösser als während der Fiebertage. Die Verff. heben die Uebereinstimmung ihrer Resultate mit den vor längerer Zeit vom Ref. bei fieberhaften Krankheiten erhaltenen hervor.

E. Salkowski.

---

1) **v. Eiselsberg,** Ueber Radium- und Röntgenbehandlung maligner Tumoren. Archiv f. klin. Chir. 1914, Bd. 106, H. 1.

2) **Rupp,** Krebsbehandlung mit Radium. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 51.

1) Die Behandlung mit Radium und Röntgen, besonders aber mit Radium, ist immer bloss eine rein lokale auf die Stelle gerichtete, wohin das Radium eingelegt wurde; im Gegensatz zu Röntgenlicht ist dieses bei tiefer gelegenen Tumoren nicht zu verwenden. Gelegentlich, bei Zungen-, Oesophagus- Rektumcarcinomen müssen beide Strahlentherapien miteinander combinirt werden; vom Tumor ist durch Operation soviel wie möglich wegzunehmen, bevor die Nachbehandlung mit den Strahlen einsetzt. Nach den jetzt vorliegenden Erfolgen ist es nach wie vor dringend indicirt, operable Carcinome durch Operation zu entfernen, und es ist durchaus verfehlt, den Patienten die Wahl zwischen Operation und Strahlentherapie zu lassen. Vorläufig müssen noch Dauererfolge bei den mit Röntgenlicht oder Radium bestrahlten Tumoren abgewartet werden;

die Erfolge der Röntgenbehandlung sind aber in manchen Fällen so augenfällig, dass sie zu guten Hoffnungen berechtigen. Verf. ist der Ansicht, dass man bei der Röntgenbestrahlung bisher immer bei zu kleinen Dosen geblieben ist, und dass man in gewissen Fällen auch davor nicht zurückschrecken dürfe, die Haut zu schädigen. Für die Therapie maligner Tumoren speciell ist die zu schwache Strahlenapplikation eine Gefahr, da sie nicht selten infolge Reizwirkung ein plötzliches Aufflackern des Processes, ein erhöhtes Geschwulstwachstum zur Folge haben kann.

2) Das Radium gibt die Möglichkeit, auch solche Fälle mit Aussicht auf Erfolg zu behandeln, die schon so weit fortgeschritten sind, dass Tumorreste zurückgelassen werden müssen, die dann durch folgende Bestrahlung noch völlig entfernt werden können. S. Bergel.

---

**H. Silbergleit und A. Veith**, Pylorusstenose und Magenverlagerung durch perigastrische Verwachsungen als Folge eines Schusses. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 4.

Ein Mann bekam einen Schuss in den linken Oberarm. Das Geschoss drang in die linke Brustseite. Nach 14 Tagen blutiges Erbrechen, dann Erbrechen jeder Speise, starke Abmagerung, hochgestellter Urin. Die Diagnose lautete auf Pylorusstenose. Patient wurde operirt: dabei zeigte sich, dass der Magen durch perigastritische Verwachsungen mit dem Zwerchfell verlötet und kuppelförmig in die Brusthöhle gezogen war. Die Magenrückwand war durch Stränge und flache Verwachsungen fixirt, der Pylorus durch feste Stränge zusammengeschnürt. Verff. nehmen an, dass Patient einen Bluterguss in die linke Brusthöhle bekommen hatte und, bei Perforirung des Zwerchfells links, der Magen in der Pylorusgegend verletzt wurde. Darauf seien Verlötungen der Wundflächen aufgetreten, die den Magen mit den Zwerchfell verbanden und den Pylorus abschnürten. Heilung durch Gastroenterostomia anterior und Braun'sche Enteroanastomie. H. Bernhardt.

---

**L. Landau**, Cholaskos nach Schuss durch die Leber. Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 4.

Ein 29jähriger Mann erhielt einen Schuss durch die Leber, der unter aseptischem Verbande glatt heilte. Nach 3 Wochen schwerer Allgemeinzustand: krampfartige Bauchschmerzen, Aufstossen, Meteorismus, Appetitlosigkeit. Dabei fieberfrei, kein Ikterus, Puls um 60, Urin enthält wenig Gallenfarbstoff, normale Farbe des Stuhlgangs. Da die symptomatische Behandlung erfolglos war, wurde bei dem Patienten, der ganz kachektisch aussah, die Laparotomie gemacht, in der Annahme eines Ascites auf tuberkulöser oder carcinomatöser Grundlage. Es fanden sich bei ganz intaktem Bauchfell fast 3 Liter galliger Flüssigkeit, die intrahepatischen Gallengängen entstammen musste, da weder Gallenblase noch extrahepatische Gallengänge, noch der Ductus choledochus getroffen waren. Es war nicht die geringste Abkapselung durch Bindegewebe vorhanden, wie sie L. PICK vor 3 Jahren unter dem Namen Cholocele beschrieben hat.

L. giebt der Resorption der gallensauren Salze der Flüssigkeit die Schuld an der ausserordentlichen Abmagerung und dem Kräfteverfall.

Ponfick hat die Ansammlung von freier Luft in der Bauchhöhle mit dem Namen Pneumaskos bezeichnet, L. schlägt für das von ihm geschilderte Krankheitsbild den Namen Cholaskos vor (abgeleitet von χολη = Galle und ἀσκος = der Schlauch).

Das Krankheitsbild ist scharf von ähnlichen Affektionen wie der galligen Peritonitis nach Ruptur der entzündeten Gallenblase oder der Ruptur eines Duodenalgeschwürs an der Stelle der Papille und von der oben erwähnten Cholocele zu trennen. H. Bernhardt.

---

**Kümmel**, Zur Behandlung des Ulcus serpens corneae. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 24.

In der Erlanger Augenklinik wurden 25 Fälle von Ulcus serpens, in welchen Pneumokokken nachgewiesen waren, sehr erfolgreich mit Optochin behandelt. Es wurde stündlich eine 1proc. Lösung bis zur völligen Reinigung dieses Geschwürs eingeträufelt und von jeder anderen Therapie abgesehen. Bis auf einen Fall, in dem das Optochin versagte, wurden sämtliche Fälle durch diese specifische Therapie günstig beeinflusst. Drei weitere Fälle von Hornhautgeschwür waren durch Diplobacillen Morax-Axenfeld verursacht und wurden gemäss dem specifischen Einfluss des Zincum sulfuricum auf die Diplobacillen durch reichliche Anwendung dieses Mittels schnell zur Heilung gebracht.

G. Abelsdorff.

---

**Gebb**, Experimentelle Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Einschlussblennorrhoe und Trachom. (Universitäts-Augenklinik Greifswald.) Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 31, H. 5, S. 475 ff.

Uebertragung von Material einer an Einschlussblennorrhoe erkrankten Neugeborenen-Bindehaut auf die eines Erwachsenen, von der aus auf andere Erwachsene weitergeimpft wurde, um eine Gewöhnung des Virus an die Schleimhaut der Erwachsenen zu ermöglichen. Das Einschlussvirus wurde vor der Verimpfung zur Prüfung seiner Widerstandsfähigkeit verschiedenen Temperaturen ausgesetzt oder durch Berkefeldfilter geschickt. G. konnte mit dem Virus der Einschlussblennorrhoe des Neugeborenen auch beim Erwachsenen eine klinisch gleiche, infektiöse Augenerkrankung auslösen. Mit dem Virus der Einschlussblennorrhoe lässt sich weder Trachom noch eine diesem ähnliche Erkrankung hervorrufen; selbst mehrere Jahre nach der Infektion treten keine Symptome an dem inficirten Auge auf, die für Trachom sprechen. Also besteht zwischen Einschlussblennorrhoe und Trachom keine ätiologische Identität. Die Lebensfähigkeit der Einschlussblennorrhoe wird weder durch Zimmertemperatur noch durch niedrige Temperatur beeinflusst; durch erhöhte Temperatur wird sie vernichtet. Selbst das feinste Berkefeldfilter lässt das Virus der Einschlussblennorrhoe passiren. K. Steindorff.

---



**H. Schumacher,** Eine freigewordene Exostose im Bereiche des knöchernen Gehörganges mit häutigem Stiele. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1915, S. 14.

Bei einem 45jährigen Lehrer, der über Schwerhörigkeit auf dem linken Ohr klagte, fand SCH. in der Tiefe des knöchernen Gehörgangs einen zirbelgrossen, epidermisirten Tumor, der den Gehörgang vollständig verschloss. Blutung bei Sondenuntersuchung. Extraktion mit der Serton-schen Fremdkörperpincette ohne Schwierigkeit. Am Trommelfell keine Veränderung. Gehör normal. Es handelt sich also um einen Knochentumor (Exostose), der mit dem Gehörgang keinerlei knöchernen Zusammenhang zeigte, was einerseits aus seiner leichten Beweglichkeit hervorgeht und andererseits aus dem Umstande, dass bei der Entfernung kein Geräusch und kein grosser Widerstand auftrat. Dass ein Zusammenhang mit dem Gehörgang bestand, geht daraus hervor, dass der Tumor gut vaskularisirt war (wie die histologische Untersuchung ergab) und bei der Untersuchung leicht blutete. Verf. möchte den Fall als eine frei gewordene Exostose im Bereiche des knöchernen Gehörgangs mit häutigem Stiele bezeichnen. Schwabach.

---

**O. Mayer,** Ueber Hörvermögen bei Labyrintheiterung. Monatschr. f. Ohrenheilk. 1915, S. 1.

M. berichtet über einen klinisch und histologisch genau untersuchten Fall von Labyrinthitis, bei dem Hörvermögen nachgewiesen werden konnte. Er betrifft einen 21jährigen Mann mit schwerer Phthise und rechtsseitiger, schmerzlos auftretender Ohreiterung. Die Untersuchung des Ohres ergab rechterseits vollständige Zerstörung des Trommelfells, profuse eitrige Sekretion; die Uhr wurde in Luftleitung nicht gehört, Flüstersprache in 2 m. Stimmgabel am Proc. mast. aus 15″. Rinne negativ; $a^4$ in Luftleitung in 22″ verkürzt. Untere Tongrenze C. Unter Verschlechterung des Allgemeinbefindens Exitus letalis nach ca. 4 Wochen. Bei der histologischen Untersuchung des rechten Felsenbeins findet sich neben ausgedehnten Zerstörungen im Mittelohr und einer circumskripten Labyrinthitis des lateralen Bogenganges auch eine diffuse Labyrinthitis der Schnecke, deren nähere, durch Abbildungen erläuterte Beschreibung im Original nachzulesen ist. Auf Grund dieses Befundes hält Verf. die von der Bezold'schen Schule aufgestellten These, dass jede, auch geringe Entzündung im Labyrinth Taubheit hervorrufe, widerlegt. Schwabach.

---

1) **Goldstein,** Case of purpura haemorrhagica. The laryngoscope 1914, Jan. and March.

2) **Gleason,** Dasselbe. Ebenda.

Beide Autoren stimmen darin überein, dass die Injektion von Pferdeserum von ganz besonderem Nutzen sei. Es wurden bei unstillbarem Bluten aus Nase und Zahnfleisch zweimal je 10 ccm Pferdeserum injicirt mit dem Erfolg, dass 36 Stunden später die Nasentampons entfernt werden konnten. W. Lublinski.

---

**Exner,** Die phonetischen Untersuchungsmethoden. Wiener med. Wochenschrift 1914, No. 34.

Nachdem Verf. in cursorischer Weise die verschiedenen Methoden erörtert hat, macht er darauf aufmerksam, dass jede derselben eine Menge Gefahren der Täuschung birgt, so dass ihre erfolgreiche Verwendung eine gewissenhafte Umsicht und eine ernste Einübung des Experimentators erfordert, wenn nicht Irrtümer vorkommen sollen. W. Lublinski.

---

**Bulatnikow,** Regio latero-pharyngea. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 29, H. 2.

Die tötlichen Blutungen durch Verletzung der A. carotis int. während der Tonsillotomie haben Verf. veranlasst die Topographie dieser Gegend eingehend zu untersuchen. Es ergiebt sich, dass die Raumbeziehungen zwischen den grossen Gefässen und der lateralen Schlundwand von der Entwickelung des Schädelknochens abhängen. Bei den Erwachsenen liegen die Gefässe näher der Mandel als bei Kindern. Die Entfernung der Gefässe von der seitlichen Schlundwand ist veränderlich. Auch die Kopfhaltung ist von Einfluss; auf der Seite, von welcher der Kopf abgewandt ist, nähern sich die Gefässe der Wand; auf der Gegenseite entfernen sie sich von ihr. Bei der Zusammenziehung der Muskeln ist eine Annäherung der Gefässe möglich. Die Entfernung zwischen der Mandel und der A. carotis int. beträgt 1,5 cm, der A. carotis ext. 2 cm; es kommen aber auch grössere, häufiger noch kleinere Abstände vor. An der Leiche verusacht das Abziehen der Mandel, das Niederdrücken der Zunge, das Mundöffnen keine Veränderung, beim Lebenden dagegen, besonders bei der Peritonsillitis, ist eine solche möglich.

Ausser den beiden A. carotis haben zum Schlunde unmittelbare Beziehung die Art. maxill. extr., lingual., palatina asc., auch die pharyng asc., ferner der Plex. venos. submuc. et peripharyng. Abhängig von der Schnitthöhe ist auch die Beziehung des Riolan'schen Bündels zu den Gefässen und deshalb nicht immer ein Schutz für diese. Blutungen bei Eröffnung eines peripharyngealen Abscesses können durch Verletzung dieser Arterien und Venenplexus entstehen. Dagegen können bei der richtig ausgeführten Tonsillotomie nur Capillar- und Venenblutung autreten, da die Arterienstämme nur die Mandelkapsel erreichen und in die Mandel selbst nur die Capillaren eintreten. Bei der Exstirpation der Mandel mit der Kapsel ist aber eine starke arterielle Blutung möglich. (Das sollten sich die „Mandelberserker" merken. Ref.) Da ferner auch noch Gefässabweichungen vorkommen, so muss man sich vor jedem Eingriff durch Abtasten von der Abwesenheit einer Pulsation überzeugen.

Die Grösse des Interstitium lateropharyngeum ist unbeständig. Die Menge des Zellgewebes ist sehr verschieden.

Bei der Tonsillotomie ist nur der hervorragendste Teil der Mandel abzutragen; die Mandel ist weder aus ihrer Nische herauszuziehen noch das Instrument in die seitliche Schlundwand einzudrücken.

Bei Eröffnung eines Peritonsillarabscesses soll diese nur vorgenommen



werden, wenn die Anwendung aller Methoden der Blutstillung ausführbar ist, wenn der Kopf sicher fixirt in mittlerer Lage mit nicht weit geöffnetem Munde; nur die Schleimhaut ist zu durchscheiden, dann stumpf arbeiten. Es ist höchst gefährlich über 1,4 cm, höchstens 1,5 cm, besonders mit scharfen oder gar spitzen Messern einzudringen. Nie darf man das Messer nach hinten und aussen richten, die Schnittfläche muss parallel der Längsachse der Mundhöhle sein. Der Durchstich ist die Spitze des äusseren unteren Quadranten, welcher gebildet wird bei dem Durckreuzen a) einer Linie, welche an der Basis des Zäpfchens entlang geführt wird und b) einer Linie, welche vertikal an dem vorderen Rand des vorderen Bogens entlanggeführt ist. Bei postoperativen Blutungen ist in folgender Weise vorzugehen: 1. Anlegung des Mikulicz'schen Compressoriums, 2. Zusammennähen der Bogen, 3. Compression der A. carotis com., 4. Unterbindung derselben oder ihrer Zweige.

Bei Nephritis, Hämophilie, Erkrankung der Gallenwege, während der Menses, bei akuter Entzündung im Rachen ist die Tonsillotomie nach Möglichkeit zu vermeiden. W. Lublinski.

---

**L. v. Liebermann und J. Acél**, Vereinfachung der Gruber'schen (genannt Widal'sche) Reaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 50.

Es ist nicht notwendig, aus dem Blute erst Serum darzustellen oder es in Bouillon oder physiologische Kochsalzlösung zu bringen und die Blutkörperchen durch Centifugiren zu entfernen. Man kann das Blut in destillirtem Wasser auffangen und nach der fast sofort auftretenden, vollständigen Hämolyse die gefärbte, klare Blutlösung ohne weiteres zur Agglutinationsprobe verwenden. Es genügen 2 Tropfen Blut aus der Fingerbeere, die man in 1 ccm destillirten Wassers löst. Vergleichende Bestimmungen nach der gewöhnlichen und der geschilderten Methode haben in Verdünnungen bis 1 : 320 völlig übereinstimmende Resultate ergeben. S. Bergel.

---

**Th. Messerschmidt**, Beitrag zur Frage der Sterilisation tuberkulösen Sputums durch Phenolderivate (Phobrol, Grotan, Sagrotan). Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 50.

Verf. konnte sich nicht davon überzeugen, dass Grotan- oder auch Sagrotanlösungen tuberkulöses Sputum in solch günstiger Weise zu sterilisiren imstande sind, wie Schottelius behauptet. Die Angaben von Laubenheimer über die Wirksamkeit des Phobrols wurden bestätigt. Alle drei Präparate leisten indessen mehr, als die bisher für die Praxis der Sputumdesinfektion empfohlenen Mittel. Der hauptsächliche Vorzug wird in der nahezu vollständigen Geruchlosigkeit und geringen Giftigkeit erblickt; schon dadurch bedeuten die Chlormetakresole einen wesentlichen Fortschritt in der allgemeinen Desinfektionspraxis. Allerdings ist die schnelle chemische Desinfektion des tuberkulösen Auswurfs ein für die Praxis noch nicht gelöstes Problem, dessen Lösung im Interesse der Tuberkulosebekämpfung intensiv zu betreiben ist. S. Bergel.

---

**W. Weitz und Grauer,** Ueber die Anspannungszeit und Austreibungszeit des Herzens. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 116, H. 5 u. 6.

Die Systole des Herzens besteht aus Anspannungszeit und Austreibungszeit. Bei herabgesetzter Contraktilität des Herzmuskels ist die Anspannungszeit verlängert. Ueber die Austreibungszeit finden sich nur spärliche Angaben. Aus seinen Tierversuchen folgert Verf.: Eine Abhängigkeit der Anspannungszeit von der Aortendruckhöhe findet sich selten. Eine kleine Systole mit folgender langer Diastole hat die kürzeste Anspannungszeit zur Folge. Auf eine kurze Diastole mit vorhergehender starker Systole folgt die längste Anspannungszeit. Das erste Mal kommt es zu einer grossen, das zweite Mal zu einer kleinen Ventrikelfüllung. Schlagvolumen ist direkt proportional dem Füllungsdruck und umgekehrt proportional dem Widerstandsdruck. Füllungs- und Widerstandsdruck wirken in gleicher Weise auf die Länge der Austreibungszeit.

E. Aron.

---

**M. Gubergvitz,** Zur Frage nach der Entstehung des Herzgalopps. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 116, H. 5 u. 6.

Der Verff. haben das Elektrocardiogramm bei 34 Personen mit Galopprhythmus studirt. Alle Elektrocardiogramme des präsystolischen Galopps weisen eine Verdoppelung der R-Zacke auf. Als Ursache dieser Verdoppelung nahmen sie an, dass die beiden Ventrikel sich nicht gleichzeitig contrahiren. Hauptsächlich das linke Herz ist hierbei pathologisch ververändert. Gleichzeitig mit der übrigen Muskulatur des linken Ventrikels ist der linke Tawaraschenkel in Mitleidenschaft gezogen. Die Erregung vom Keith'schen Knoten zur Ventrikelmuskulatur wird daher den linken Ventrikel später erreichen als den rechten. Daher wird sich der rechte Ventrikel früher contrahiren als der linke. So bildet sich auch ein accessorischer Herzspitzenstoss, der dem eigentlichen Spitzenstoss voraufgeht. — Für den protodiastolischen Galopp haben die Verff. nichts Typisches im Elektrocardiogramm bemerkt. Nur war die Erregungsleitung im His'schen Bündel etwas verlangsamt. Nur einmal fehlte die P-Zacke und gleichzeitig war die T-Zacke negativ. Die Entstehung des präsystolischen und protodiastolischen Galopps ist eine ganz verschiedene. Der Galopprhythmus wird bei verschiedenen Formen der Herzmuskelschwäche beobachtet, vorwiegend bei Nephritis interst. chron., ferner bei verschiedenen Infektionskrankheiten. Tritt er bei niedrigem Blutdruck auf, so ist die Prognose besonders ungünstig. Das Auftreten des Galopps ist ein Zeichen der drohenden Asthenie des Herzens. E. Aron.

---

**C. F. Hoover and L. Taylor,** The ventilatory function of the lung in emphysema and asthma. The arch. of intern. med. 1915, No. 1, Jan.

Es wurden zwei Patienten mit Emphysem, die an häufigen Asthmaanfällen litten, untersucht. Sie erlernten es während der Anfälle an dem Zuntz'schen Apparat zu atmen. Durch Injektionen mit Epinephrin konnten die Anfälle bekämpft werden. Die Verff. vergleichen das Minutenvolumen der Alveolenluft im emphysematösen und im asthmatischen Stadium. Es



fand sich, dass der tote Raum unter beiden Verhältnissen sich wenig änderte. Das Minutenvolumen blieb fast unverändert. Die Kohlensäuremenge der Alveolenluft stieg beim Asthmaanfall sehr wenig an. Obwohl die Patienten während der Anfälle sehr cyanotisch wurden, fanden sich keine Aenderungen im Kreislaufsystem. Die mit dem Apparate erhaltenen Zahlen werden mitgeteilt. Auch Tierexperimente wurden zu Hülfe genommen. Die wirkliche Schwierigkeit für die Ventilation beim Emphysem und Asthma beruht auf der Erweiterung der Infundibula. Dadurch wird die Diffusion der Kohlensäure in die Alveolenluft erschwert.

E. Aron.

---

**Moog**, Beitrag zur Serumtherapie des Scharlachs. Therapeut. Monatsh. 1914. S. 37.

Verf. hat an Stelle des von Reiss und Jungmann verwendeten Reconvalescentenserums 25 Scharlachkranke im städtischen Krankenhause Frankfurt a. M. mit intravenöser Infusion von Normalserum behandelt. Die Erfolge waren die gleichen, wie die von R. und J. angegebenen. Am deutlichsten ist die Einwirkung auf die Temperatur, die in günstigen Fällen innerhalb 12—16 Stunden kritisch zur Norm abfällt. Weiter wird das Allgemeinbefinden günstig beeinflusst. In anderen Fällen erfolgt am nächsten Tage nach der Infusion ein neuer Fieberanstieg, der jedoch die Anfangshöhe meist nicht wieder erreicht. Zumeist, aber nicht immer, besteht in diesen Fällen eine Komplikation, die als Ursache für den erneuten Anstieg in Betracht kommt. Wie auch für das Reconvalescentenserum und das Moser'sche Serum angegeben wird, sind die rein toxischen Erkrankungen die erfolgreichsten, während die infektiösen Komplikationen meist nicht gebessert werden. Die Dosis der intravenösen Infusion muss beim Normalserum etwas höher genommen werden als beim Reconvalescentenserum, 80—100 ccm bei Kindern, 100—180 ccm bei Erwachsenen. Abgesehen von einem selten auftretenden Schüttelfrost hat Verf. unerwünschte Nebenerscheinungen der Infusion nie beobachtet. Die Gleichartigkeit der Wirkung des Moser'schen, Reconvalescenten- und Normalserums legt den Gedanken nahe, dass wir es bei allen drei Seren mit einer allgemeinen Serumwirkung zu tun haben. Stadthagen.

---

**J. Rosenthal und H. P. T. Oerum**, Behandlung von Magendarmkatarrh und Atrophie bei Säuglingen mit Malzsuppe. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 62, S. 167.

Um die Herstellung der Malzsuppe zu verbilligen, verwenden Verff. an Stelle des Malzsuppenextrakts einfachen Malzextrakt (Alfred Benzous). Von diesem werden aber nur 40 g (= 5 Teelöffel) in $^2/_3$ Liter Wasser gelöst und ein Kinderlöffel einer 11 proz. Lösung von Kali carbonicum zugesetzt. Sonst wird nach den Vorschriften Keller's verfahren. Die in Saugflaschen gefüllte Suppe lassen Verff. 2 Minuten lang soxhletisiren. Die Mischung enthält also 40 g Malzextrakt statt 100 Keller's, wodurch zu häufige und dünne Entleerungen verhütet werden. Der Caloriengehalt ist ca. 515 pro Liter, die Suppe enthält ca. 2 pCt. Albumin, 1 pCt. Fett



und 8 pCt. Kohlehydrate. Im Anfang geben die Verff. die Suppe mit $^1/_3$ Wasser verdünnt, die Steigerung bis zur ungemischten Malzsuppe wird schneller oder langsamer, je nach dem Stuhlgang und Gedeihen des Kindes, vorgenommen. Die Suppe ist besonders im ersten Lebensvierteljahre indicirt, entgegen dem Dogma von der Schädlichkeit der Stärke bei dieser Altersstufe. Frühere Ernährung mit Kohlehydraten, die Keller als Contraindikation angibt, erwies sich ohne erhebliche Bedeutung. Die Indikationen sind teils schwere Fälle von gastrointestinalen Katarrhen — akuten oder chronischen —, teils bedeutende Atrophie. Stadthagen.

---

**W. Müller**, Physikalisch-chemische Bestimmungen über die Entstehung und Vermeidung des Leichenwachses auf Friedhöfen. Das Princip der künstlichen Sargventilation. Archiv f. Hygiene. Bd. 83, H. 7—8.

Auf Grund zahlreicher Beobachtungen hebt Verf. als das Wesentlichste hervor, dass ein sandiges, wurzelreiches Erdreich als das ideale Milieu für Gräber anzusprechen sei, insofern darin nie Adipocirebildung, sondern stets nur die best decomponirten Leichen, die schönsten Skelette beobachtet wurden. S. Bergel.

---

1) **L. Hess** und **H. Müller**, Beiträge zur Pathologie des Oedems. I. Mitteilung. (Aus der III. med. Klinik der Universität in Wien.) Zeitschr, f. experiment. Pathol. u. Therapie, 1914, Bd. 17, H. 1.

2) **Dieselben**, Beiträge zur Pathologie des Oedems. II. Mitteilung. (Aus der III. med. Klinik der Universität in Wien.) Ebenda.

1) Aromatische m-Diamine sind imstande, nach subcutaner Injektion, ohne Hydrämie, im Gegenteil unter dem Bilde der Bluteindickung, und ohne Nierenstörung, bloss durch Alteration der Capillaren, durch Steigerung der Filtration Hydrops herbeizuführen. Der Angriffspunkt der aromatischen Diamine ist wahrscheinlich in den Protoplasmalipoiden zu suchen.

2) Pyrodin und m-Tolylhydrazin erzeugen bei subcutaner Applikation Hydropsien. S. Bergel.

---

**Th. Kohrs**, Das cytologische Bild der Intracutanreaktionen mit den Dycke-Much'schen Partialantigenen der Tuberkelbacillen und dem Alttuberkulin. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 35.

Es gelang Deycke und Much, auf chemischem Wege durch schwach concentrirte Lösungen von organischen und anorganischen Säuren bei 56° Tuberkelbacillen so aufzuschliessen, dass sie durch Filtration in ein Filtrat und in einen Rückstand zerlegt werden konnten. Das Filtrat enthält alle löslichen Bestandteile der Bacillen und der Rückstand enthält die unlöslichen albuminoiden Substanzen, das Fettsäure-Lipoidgemisch und das Neutralfett (Tuberkulonastin). Diese Stoffe verwenden Deycke und Much zu immunisatorisch-therapeutischen Zwecken, nachdem sie glauben nachgewiesen zu haben, dass Meerschweinchen und andere Tierarten durch sie immunisirt werden könnten. Von diesen Teilsubstauzen der



Tuberkelbacillen zeigten Much und seine Mitarbeiter auf serologischem Wege, dass sie sämtlich, auch die Fettkörper, antigenen Charakter besitzen; sie werden daher als Partialantigene bezeichnet. Noch einfacher und anschaulicher lässt sich die specifische Aktivität dieser Partialantigene durch die intracutane Stichreaktion demonstriren. Es hat sich nun gezeigt, dass die einzelnen Partialantigene bei der Stichreaktion deutliche quantitative und qualitative Unterschiede erkennen lassen. Es musste nun interessant sein zu erfahren, ob und welche Verschiedenheiten die lokalen Reaktionsprodukte der verschiedenen Partialantigene im cytologischen Bilde bieten. Denn es war anzunehmen, dass an den Injektionsstellen gerade die Zellen sich anhäufen würden, die imstande wären, den Abbau der injicirten chemischen Stoffe zu besorgen, polynucleäre Leukocyten gegenüber Eiweiss (Jochmann und Müller), Lymphocyten gegenüber Fetten und Lipoiden (Bergel). Als Resultat ergab sich, dass bei keiner Reaktion Riesenzellen oder Epitheloidzellen vorhanden waren. In den Stichreaktionen von Alttuberkulin und Filtrat fand sich eine reine Lymphocytenanhäufung. Bei Tuberkelbacilleneiweiss traten polynucleäre Leukocyten und auch reichlich Lymphocyten auf, vielleicht weil es sich hier nicht um Eiweiss in dem üblichen, chemischen Sinne handelt, sondern um Nucleoproteide, die neben Stickstoff sehr viel Phosphor enthalten. Bei dem Fettsäure-Lipoidgemisch waren mehr als $^{9}/_{10}$ Lymphocyten vorhanden. Bei dem Neutralfett findet man über $^{1}/_{3}$ Lymphocyten und fast $^{2}/_{3}$ Leukocyten. Aus den Intracutanreaktionen hat sich allgemein ergeben, dass jeder überhaupt reagirende Mensch einen individuell verschiedenen Reaktionstiter gegenüber den einzelnen Partialantigenen besitzt, dass diese aber chemotaktisch verschieden auf die verschiedenen Arten von weissen Blutkörperchen wirken. **S. Bergel.**

---

**E. Meyer, Die Stellung der progressiven Paralyse und Tabes zur Syphilis und die Frage ihrer Behandlung. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 21.**

Meyer befürchtet durch die Noguchi'schen Befunde das Eintreten einer völligen Verwirrung der klinischen wie therapeutischen und prognostischen Begriffe der Tabes und der Paralyse. Die Möglichkeit einer günstigen Beeinflussung der Paralyse und Tabes durch gewisse Behandlungsmethoden (Salvarsan etc.) ist zuzugeben, aber nur eine sorgfältige Auswahl der Fälle und der Behandlungsarten unter genauer klinischer Kontrolle wird einen wahren Fortschritt bringen. Ob man eine Species nervosa der Spirochäten annehmen muss, bleibt dahingestellt; nicht sie selbst, sondern ihre Toxine machen die Störungen der Paralyse, und hieran können die Befunde Noguchi's nicht viel ändern. Auf die Dauer ist das Fortschreiten des paralytischen Prozesses auch heute nicht zu verhindern, und dazu gehören auch andere Mittel und Anwendungsmethoden als die bisherigen. **S. Kalischer.**

---

**W. G. Spiller, Bilaterateral oculomotorius palsy from softening in each Oculomotorius nucleus. Transactions of the american neurological. 39 Annual meeting 1914.**

Der beschriebene Fall Spiller's zeigte eine beiderseitige Oculo-





motoriuslähmung, die beide Seiten und sämtliche vom Oculomotorius versorgte Muskeln betraf. Sie entstand durch zwei getrennte Herde, und zwar durch bilaterale Erweichungsherde in den Kerngebieten auf syphilitischer Basis. Von anderen Hirnnerven war nur noch der N. opticus an der Erkrankung beteiligt. Ausserdem waren psychische Anomalien, Convulsionen und Störungen der Sehnenreflexe vorhanden, so Babinskisches Phänomen etc. Es bestand ein thrombotischer Verschluss der die Oculomotoriuskerne versorgenden Arterien im Pons. Die Arterien, die gute Kerne führen, sind Endarterien und entspringen teils von der Arteria basilaris, teils von der Arteria cerebral. poster. S. Kalischer.

---

**K. Goldstein,** Ueber Eunuchoide. Ueber familiär auftretende Entwicklungsstörungen der Drüsen mit innerer Sekretion und des Gehirns. Archiv f. Psych. etc. Bd. 53 (2).

Goldstein teilt vier Fälle von Eunuchoiden mit, deren Erscheinungen die Annahme der periglandulären Hypoplasie als Ursache verschiedener Krankheitszustände bestätigen, bei denen bei oberflächlicher Betrachtung die Genitalhypoplasie am meisten auffällt. In zwei Fällen handelt es sich um Geschwister. Es finden sich hier oft neben Genitalhypoplasie und Verwischung der Sexualcharaktere einerseits Drüsenanomalien (Verkleinerung oder Vergrösserung der Schilddrüse, der Hypophyse), andererseits psychische Anomalien (Geistesschwäche, Apathie u. s. w.). Warum diese Fälle von Hypophysenhypoplasie einmal zum Hochwuchs, das andere Mal zur Fettsucht führen, das ist vielleicht durch die verschieden starke Hypoplasie beider Abschnitte der Hypophysis zu erklären. Bei den Eunuchoiden mit Hochwuchs dürfte eine stärkere Aplasie des Hinterlappens und eine funktionelle Hyperfunktion des Vorderlappens sich finden, während bei Fettsucht eine gleichmässige Hypoplasie der beiden Hypophysenabschnitte bestehen mag. Eine Hypoplasie des Gehirns scheint eine häufige Begleiterscheinung zu sein. In jedem Falle scheint es ein Krankheitsbild zu geben, das auf einer angeborenen Hypo- resp. Dysplasie des Drüsenapparates mit innerer Sekretion zu beruhen scheint; je nachdem die Drüsen in verschiedenen Abschnitten und in verschiedenen Häuten betroffen sind, treten verschiedene Symptomenbilder auf; bald kommt es zu eunuchoidem Hochwuchs oder zu eunuchoider Fettsucht oder Hochwuchs mit Magerkeit, mit myxomatösen Erscheinungen. Mit der Hypoplasie der Drüsen geht Hand in Hand eine Hypoplasie des Gehirns; mitunter tritt ein familiärer Charakter hervor, so dass man von einer familiär auftretenden Entwicklungsstörung der Drüsen mit innerer Sekretion und des Gehirns sprechen kann. S. Kalischer.

---

**G. Henning,** Ueber seltenere Formen der akuten, nicht eitrigen Encephalitis. Archiv f. Psych. etc. Bd. 53 (2).

H. teilt hier eine Reihe von selteneren Verlaufsformen der akuten, eitrigen Encephalitis mit, deren besondere Symptomatologie entweder auf eine bestimmte Lokalisation des entzündlichen Processes zurückzuführen



ist oder durch die besondere individuelle Reaktion des Individuums zu erklären ist. Zunächst werden die Formen beschrieben, die sich durch das Auftreten von epileptiformen Anfällen besonders auszeichnen; dabei handelt es sich bald um typische Jackson'sche Anfälle, bald um allgemein epileptiforme und epileptische. In einer zweiten Gruppe von Encephalitisfällen tritt der Symptomencomplex eines Hirntumors besonders stark hervor. Dabei ist jedoch das plötzliche Auftreten mit stürmischen Erscheinungen (eventuell auch Fieber), das Fehlen charakteristischer Tumorerscheinungen (Stauungspapille), wie der allmählichen Steigerung und Progression des Leidens oft ausschlaggebend für die Diagnose. In einer anderen Reihe von Fällen zeigte die Encephalitis Symptome, die auf multiple Sklerose hinweisen, so dass oft am Anfang die Differentialdiagnose kaum möglich ist. Namentlich in Fällen von akuter Encephalitis der grauen Substanz der Medulla oblongata und der Brücke ist die Unterscheidung im Beginn nicht leicht. Auch akute Schübe der multiplen Sklerose können gelegentlich eine Encephalitis vortäuschen. — In einer vierten Reihe von Encephalitisfällen traten psychische Erscheinungen und Psychosen in den Vordergrund des Krankheitsbildes.

S. Kalischer.

---

**Fr. Kramer**, Lähmungen der Sohlenmuskulatur bei Schussverletzungen des N. tibialis. Monatsschr. f. Psych. etc. Bd. 37, H. 1, S. 11.

Verf. hat 4 Fälle von Läsion des N. tibialis unterhalb des Abgangs der Zweige für die Unterschenkelmuskulatur beobachtet, wo also der motorische und sensible Ausfall sich nicht nur auf den Fuss erstrecken kann. Wesentlich beeinträchtigt war die Zehenbeugung. Gelähmt, resp. geschwächt waren die Interossei, der Flexor digitorum longus und der Flexor digit. brevis. Die Interossei besorgen die Beugung der Grundphalangen, der Flexor brevis die der zweiten, der Flexor longus die der dritten Phalangen. In drei Fällen betraf die Sensibilitätsstörung das gesamte Ausbreitungsgebiet des N. tibialis an der Fusssohle (Plantaris externus und internus und N. calcaneus). Geklagt wurde von den Kranken über Parästhesien und Taubheitsgefühl in der Fusssohle und über Schmerzen daselbst, besonders beim Auftreten. Diese Beschwerden sind auf die Lähmung der kleinen Fussmuskeln zu beziehen: sie sind die Grundlage der Statik und Mechanik des Fusses. Auch kommt noch die Lockerung des Fussgerüstes in Betracht und die mangelhaft gewordene Stützung des Fussgewölbes, wodurch Zerrung an den Gelenken der Fusswurzel und so Schmerzen ausgelöst werden. In dem 4. Fall war trotz Entartungsreaktion im Gastrocnemius der Achillessehnenreflex normal auslösbar; wahrscheinlich hat der Soleus für das Bestehen dieses Reflexes ausgereicht.

M. Bernhardt †.

---

**I. Schumacher**, Das Salvarsan, ein echter Farbstoff. Dermatol. Wochenschrift 1914, No. 47.

Nach Verf. erhält Wassermann's Theorie von der Rolle der Leitschiene eines Farbstoffes als giftübertragendes Vehikel einen neuen Beweis durch die Chemie und Biologie des Salvarsans, welches als echter



Arsenfarbstoff und nicht als arsenhaltiger Farbstoff zu betrachten ist. Dadurch ist die Gewähr dafür geboten, dass das Arsen als solches durch die Leitschiene als ein Bestandteil desselben transportirt wird und auch wirklich an sein Ziel gelangt. Das verschiedene Verhalten des Salvarans bei verschiedenen Infektionskrankheiten erklärt sich aus physikalischen Umständen. Bei den Tuberkelbacillen ist es wahrscheinlich die Wachssubstanz, die es dem Farbstoff Salvarsan unmöglich macht, in deren Leiber zu dringen und ihnen das tödliche Arsen zu bringen. Die bei Malaria öfter beobachteten Recidive erklären sich nach Verf. so, dass nur die freien, im Blute sich befindenden Parasiten von dem tödlichen Arsen erreicht werden. R. Ledermann.

---

**A. Pap,** Erfahrungen mit Embarin in der Syphilistherapie. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 45.

Von Nebenwirkungen beobachtete Verf. einmal ein ernsteres Krankheitsbild mit hohem Fieber und einem scarlatinaähnlichen Exanthem, wie es von Loeb, Salamonski, Gappisch, Sowade und auch von dem Ref. beobachtet wurde. Verf. weist darauf hin, dass diese Nebenerscheinungen meist erst nach der Verabreichung von mehreren Injektionen auftreten und bei Fortsetzung der Injektion in gesteigerter Form sich wiederholen können. Es handelt sich wahrscheinlich um eine erworbene Idiosynkrasie gegen das Mittel. Im übrigen ist Verf. mit der Heilwirkung und der Beeinflussung der Wassermann'schen Reaktion zufrieden und hält das Mittel für ein sehr gutes, prompt wirkendes Antilueticum, welches mit vollem Recht neben dem bisher verwendeten Salicyl- und anderen Quecksilberverbindungen verwendet werden kann. Besonders hebt Verf. die fast vollkommene Schmerzlosigkeit der Behandlung hervor.

R. Ledermann.

---

**A. Lehnert,** Ueber Ekzem und Neurodermitis im Kindesalter. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 44.

Verf. steht auf dem Standpunkt, dass das Krankheitsbild der Neurodermitis nicht unter den Ekzemen und Lichenformen eine Sonderstellung einnimmt, sondern von diesen zu trennen ist. Ueber die Aetiologie der Infektion bei Kindern vermag er ebensowenig bestimmtes zu sagen, wie über die Entstehung der Krankheit bei Erwachsenen. Ein nervöser Ursprung ist nicht sicher nachzuweisen. Die Hauptcharakteristica sind bei Erwachsenen der meist primäre äusserst heftige Juckreiz, sowie sein krisenartiges Auftreten, der objektive Hautbefund, nämlich die Neurodermitisplaques, das eventuelle Vorhandensein der Lichenknötchen, die Chronicität. Zur Behandlung empfiehlt Verf. das Carboneol, ein Steinkohlenteerpräparat, das nach der Beseitigung etwa vorhandener intensiver Entzündungserscheinungen angezeigt ist. Daneben eine roborirende Arsenkur, für welche besonders die Dürckheimer Maxquelle empfohlen wird. Beseitigung etwa vorhandener Darmkatarrhe, eventuell Röntgenbehandlung.

R. Ledermann.

---

**H. Guggisberg**, Ueber Wehenmittel. Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte, 1915, No. 2.

Der Grund, warum den Wehenmitteln bis vor kurzem so wenig wissenschaftliche Beachtung geschenkt wurde, liegt hauptsächlich in der Schwierigkeit ihrer Prüfung. Man war früher fast ausschliesslich auf die klinische Prüfung, auf die Hahnenkammethode und die Beobachtung der Einwirkung auf trächtige Tiere beschränkt, alles Methoden, die ihre grossen Schwächen haben. Ein wesentlicher Fortschritt trat ein, als es Kurdinowsky gelang, den überlebenden Uterus in die Methodik einzuführen und weiterhin, als Kehrer dessen recht schwierige Methodik vereinfachte; schwierig bleibt es noch jetzt, sich an der kreissenden Frau über die Wirksamkeit der Wehenmittel ein klares Bild zu machen, da wir zu diesem Zweck noch über kein ungefährliches und zuverlässiges Verfahren verfügen. Wir können die Wehenmittel einteilen in künstliche und in die natürlichen Funktionsmittel des Organismus. Das wichtigste unter den ersteren ist das Secale, dessen Angriffspunkt innerhalb der Uteruswand selbst gelegen ist. Ob es die Nervenendigungen oder die Muskulatur selbst ist, lässt sich nicht mit absoluter Sicherheit entscheiden. Trotz aller Bemühungen ist es bis jetzt noch nicht gelungen, das im Mutterkorn vorhandene, auf die glatte Muskulatur wirkende Princip zu isoliren. Die therapeutisch beste Wirkung ist immer noch durch die Droge und die wässerigen Extrakte zu erhalten. Auch bei der Wurzel von Hydrastis canadensis ist der Angriffspunkt in der Muskulatur gelegen, und nachdem es in jüngster Zeit gelungen ist, das Hydrastinin, ein Derivat des Hydrastins, synthetisch darzustellen, ist auch der hohe Preis der Droge kein Grund mehr gegen seine allgemeinere Anwendung. Die Cotarninpräparate — Styptol und Stypticin — zeigen als Verwandte des Hydrastinins ähnliche Eigenschaften wie das letztere. Das Erystypticum als Combination von Secacornin und Hydrastininum hydrochloricum erscheint als empfehlenswerte Zusammenstellung. Von den natürlichen Funktionsmitteln des Organismus steht das Pituitrin, der Extrakt des hinteren Teils der Hypophyse, in erster Linie. Aber die Hoffnung in ihm das ideale, nie versagende, ungefährliche Wehenmittel gefunden zu haben, hat sich nicht erfüllt. Es ist ein rasch wirkendes, wertvolles Mittel, aber auch hier gibt es Versager, und hohe Dosen erzeugen, wie die Secalepräparate, tetanusartige Symptome, durch die eine Gefährdung des Kindes eintreten kann. Das Adrenalin wirkt durch Erregung der specifisch sympathischen Nervenendapparate und auf den überlebenden menschlichen Uterus stark erregend; trotzdem ist es therapeutisch nicht zu gebrauchen, da es im Organismus sehr rasch zerstört wird. Deshalb soll man es direkt in die Uterussubstanz injiciren. Bezüglich aller anderen Produkte von Drüsen mit innerer Sekretion ist man zu einer Erkenntnis constant eintretender Wirkungen noch nicht gekommen.

**F. Lehmann.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

**1915. 3. April. No. 14.**



**J. Rothfeld,** Ueber den Einfluss der Kopfstellung auf die vestibularen Reaktionsbewegungen der Tiere. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 11 u. 12.

Verf. prüfte, ob die Reaktionsbewegungen des Körpers und der Extremitäten, die Barany am Menschen durch Labyrinthreizung fand, auch am Tier zustande kommen. Speciell sollte festgestellt werden, ob die Reaktionsbewegungen durch die Kopfstellung beeinflusst werden in analoger Weise, wie sie beim Menschen durch Aenderung der Kopfstellung verändert werden. Der Nachweis, dass das der Fall ist, gelang Verf. an Kaninchen dadurch, dass er deren Kopfstellung durch Durchschneiden, sei es der Nacken-, sei es der Halsmuskeln änderte. Dann waren die Reaktionsbewegungen, die nach dem als Labyrinthreiz wirkendem Drehen







der Tiere auftraten, je nach der Kopfstellung verschieden. Die Kopfstellung führt zu sekundären Reaktionserscheinungen, die von Tonusveränderungen der Extremitäten- und Rumpfmuskulatur herrühren und die je nach der Art der Kopfstellung verschieden sind. Darauf führt Verf. die nach Drehungen der Tiere auftretenden Manègebewegungen, das Vor- und Zurückrennen u. a. zurück. Es entsprechen also beim Kaninchen, wie beim Menschen, einem bestimmten vestibularen Reize und einer bestimmten Kopfstellung bestimmte Reaktionsbewegungen des Rumpfes und der Extremitäten. Für die in Betracht kommenden Körperteile dürften im Kleinhirn Centra vorhanden sein, deren Zusammenwirken die Reaktionsbewegungen, über deren Einzelheiten das Original Auskunft gibt, zustande kommen lässt. A. Loewy.

---

**E. Abderhalden und F. Wildermuth,** Die Verwendung von Kaliumzellen zur objektiven Vergleichung der Tontiefe farbiger Lösungen und zur Feststellung von Helligkeitsunterschieden. Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 11 u. 12.

Die Verff. empfehlen zur objektiven Feststellung der Farbintensität farbiger Lösungen die lichtempfindlichen Kaliumzellen, die von Elster und Geitel eingeführt worden sind. Sie stellen hohle Glaskugeln dar, die innen auf einer Seite einen Niederschlag von Silber und colloidalem Kalium besitzen, und in die zwei Elektroden hineinführen, mittelst der die Potentialdifferenz, die bei Belichtung der metallischen Schicht entsteht, abgeleitet wird. Man kann elektrometrisch oder galvanometrisch die Farbintensität messen und sie objektiv dadurch feststellen, dass man die elektrischen Ausschläge mit denen vergleicht, die eine Lösung bekannter Concentration gibt. Die Einrichtungen werden genau beschrieben; sie scheinen sehr empfindlich zu sein. A. Loewy.

---

**A. Hahn,** Eine einfache Methode der quantitativen Harnstoffbestimmung in kleinen Blutmengen für die Zwecke der Nierendiagnostik. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 5, S. 134.

Verf. tritt zunächst an der Hand von neuen Versuchen für die Exaktheit der Harnstoffbestimmung im Harn, die Hahn und Saphra angaben, ein. Er beschreibt sodann eine im Princip ähnliche, mittelst der die Harnstoffmenge in serösen Flüssigkeiten ermittelt werden soll. Sie beruht darauf, dass durch Zusatz trockener Sojaurease der Harnstoff in kohlensaures Ammoniak umgewandelt und dieses jodometrisch bestimmt wird. Verf. beschreibt genau die Einzelheiten des Verfahrens und gibt Beispiele für seine Genauigkeit. A. Loewy.

---

**P. Albertoni e P. Tullio,** L'alimentazone maidica nel sano e nel pellagroso. Memorie accad. scienze dell' instit. Bologna. Serie VII, T. I.

Die Versuche betreffen den Stickstoffwechsel an einem erwachsenen und zwei jungen mit Pellagra behafteten Bauern; er wurde 18 Tage hin-



durch untersucht, so dass **neun Tage** lang **Maispolenta** (mit und ohne Bohnen) als Nahrung gegeben wurde, neun Tage Fleisch (100—200 g). — Es trat auch hier, wie schon bei früheren Untersuchungen, die erhebliche Ueberlegenheit des Fleisches für die Aufrechterhaltung und den Ansatz des stickstoffhaltigen Materials zu Tage; bei den jüngeren Personen noch mehr als bei der älteren. — Die Verff. sehen die Ursachen dafür in verschiedenen Punkten. Zunächst schon in der grossen Maismenge, die zur Befriedigung des Nahrungsbedürfnisses zugeführt werden muss, und die nur schwer erreicht wird, da die Maispolenta wenig den Appetit anregt. Sie regt auch die Absonderung der Verdauungssekrete wenig an. Zudem bleiben die Maismengen lange im Darm, führen leicht zu Magen- und Darmerweiterungen und zu abnormen Gärungen. Durch diese geht wiederum stickstoffhaltiges Material dem Körper verloren. Endlich ist die Constitution des Maiseiweisses ungünstig, so dass seine Assimilation mangelhafter vor sich geht als die des Fleischeiweisses. A. Loewy.

**S. Isaak,** Ueber die Umwandlung der Lävulose in Dextrose in der künstlich durchströmten Leber. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 78.

Die Versuche wurden mit der Leber von Hunden ausgeführt, die zum Teil einige Tage lang vorher Phloridzin bekommen hatten, ein Versuch auch mit einer Phosphorleber. Zur Durchströmung diente eine mit Lävulose versetzte Suspension von gewaschenen Rinderblutkörperchen in Ringerscher Lösung. Es ergab sich, dass Lävulose in weitgehendem Umfang und sehr schnell in Dextrose übergeht. Bei der Phosphorleber verschwand mehr Lävulose, als der Dextrosebildung entsprach; es war also ein Teil der Lävulose anderweitig verbraucht. Als Produkt dieses Verbrauches wurde eine ansehnliche Menge von Milchsäure festgestellt. Verf. weist auf die Beziehung dieser Beobachtungen zur pathologischen Lävulosurie hin, bei der wiederholt beobachtet worden ist, dass eingegebene Lävulose eine Steigerung der Dextroseausscheidung herbeiführte. Im übrigen muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

**K. R. Seyderhelm und R. Seyderhelm,** Wesen, Ursache und Therapie der perniciösen Anämie der Pferde. Archiv f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 1914, Bd. 41, H. 1—2.

Die perniciöse Anämie der Pferde wird durch eine von der Gastruslarve abgesonderte, specifisch für das Pferd toxische Substanz, das Oestrin, erzeugt. Es gelingt, mit dem Blute eines durch Gastrusextrakte künstlich perniciös-anämisch gemachten Pferdes bei einem gesunden Pferde eine in gleicher Weise unter fieberhaftem Verlauf zum Tode führende perniciöse Anämie zu erzeugen. Im Anfangsstadium der Krankheit kann man durch Entfernung der Gastruslarven die Tiere heilen, schwer erkrankte verenden indessen trotz Beseitigung der Gastruslarven. Heilungsversuche mit einem durch chronische Verabreichung von Oestrinextrakten gewonnenen Heilserum haben von 19 Fällen 6mal günstige Resultate ergeben. S. Bergel.

14*



**K. Kolb,** Die Topographie des Krebses. Dritte Mitteilung der Bayerischen Comité's für Krebsforschung. Untersuchungen auf Grund der Bayerischen Krebssterblichkeit. Zeitschr. f. Krebsforschung 1914, Bd. 14, H. 2, S. 199.

Die Krebshäufigkeit in Bayern ist — was seit mehr als zwei Jahrzehnten nachgewiesen ist — höher im Süden als im Norden, wie gleicherweise seit 2—3 Jahrzehnten immer wieder dieselben Unterschiede des örtlichen Vorkommens des Krebses in der Schweiz, in Baden, Württemberg und Oesterreich bestehen. Diese Unterschiede sind für die einzelnen Organlokalisationen, aber auch für die Gesamtsterblichkeit an Krebs durch Volksgewohnheiten zum Teil zu erklären; wahrscheinlich beruhen sie aber in der Hauptsache auf örtlichen Einflüssen des Bodens und Hauses.

Es erscheint vielleicht möglich, die Krebshäufigkeit zu vermindern durch den Kampf gegen Alkoholmissbrauch und Nichtstillen.

S. Bergel.

---

**W. Caspari,** Die Anwendung der chemischen und physikalischen Verfahren bei der Behandlung des Krebses. Zeitschr. f. Krebsforschung 1914, Bd. 14, H. 2.

Es erscheint Verf. vom biologischen Standpunkte gleichwertig, ob Radium- oder Röntgenstrahlen in den Tumor entsandt werden, ob man lokal oder von der Blutbahn Selen-Eosin, eine Cholin-Colloidmischung oder eine Metallverbindung einwirken lässt; es besteht infolgedessen ein innerer Unterschied zwischen physikalischer und chemischer Methodik nicht. In allen Fällen nämlich geht die Wirkung über die Steigerung der autolytischen Fermente, deren von Natur besonders reichliches Vorhandensein ein wesentliches Charakteristicum der Tumorzelle darstellt. Verf. bespricht kurz die Selen-Eosinmethode von v. WASSERMANN und seinen Mitarbeitern, die Radiumtherapie, die Werner'sche Cholininjektionsmethode; etwas ausführlicher behandelt er die therapeutischen Versuche mit tumoraffinen Substanzen, die Verf. gemeinsam mit NEUBERG und LÖHE angestellt haben, und beschreibt insbesondere die Resultate, die er beim Menschen mit d-Alanin-Silber, d-Alanin-Kupfer und Chlorpentaminkobaltrichlorid erzielt hat. Neben anderen günstig beeinflussten Fällen wird besonders ein inoperables Zungencarcinom hervorgehoben, das deutliche Besserung der subjektiven und objektiven Symptome darbot.

S. Bergel.

---

**Riedel,** Erfahrungen über Furunkelmetastasen. Deutsche med. Wochenschrift 1915, No. 4 u. 5.

Verf. kommt zu folgender Schlussforderung aus sehr reicher Erfahrung: der kleinste Furunkel ist in seinen Folgen unberechenbar. An Furunkelmetastasen sterben mehr Menschen als an direkt fortgesetzter Thrombophlebitis purulenta. Mit Vorliebe lokalisiren sich Weichteilmetastasen im Gehirn, den Muskeln, besonders aber im perinephritischen Gewebe, zuweilen in den Nieren selbst.

Der oberflächliche Furunkel kann zunächst conservativ mit Abtragung des obersten Deckhäutchens und Salbe behandelt werden. Bei grösserem

Infiltrat muss ein derber Kreuzschnitt gemacht werden und zwar unter Aetherspray, da Chloräthyl zu schnell verdunstet und nur die oberflächliche Epidermis zum Gefrieren bringt. Dabei muss das Gewebe blutleer oder wenigsten blutarm gemacht werden. Karbunkel sind in Narkose in toto zu exstirpiren. H. Bernhardt.

---

**E. Moser**, Spontane Harnblasenzerreissung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 131, H. 1 u. 2.

Bei lange bestehender Prostatahypertrophie besteht die Gefahr einer spontanen Harnblasenzerreissung. Im Falle des Verf.'s handelte es sich um einen 59jährigen Mann, der beim Umlegen auf dem Untersuchungstisch plötzlich laut aufschrie und rief, es sei ihm innerlich etwas zerrissen. Einwilligung zur Operation erst 5 Stunden später. Es fand sich an der Blasenhinterwand ein für einen Finger durchgängiges Loch. Patient starb nach $2^1/_2$ Tagen; bei der Sektion fand sich an der Rupturstelle die Muscularis ganz durch Bindegewebe ersetzt. Verf. fasst den Fall so auf, dass die chronisch überdehnte und in ihrer Wandung geschädigte Blase schliesslich an einer nicht von Muskulatur geschützten Stelle nachgegeben hat. Die Stelle auf der Hinterseite der Blase in der Nähe des Scheitels giebt, wie aus der Literatur hervorgeht, am ehesten nach. H. Bernhardt.

---

**Holzwarth**, In welchem Masse kann die Lokal- und Leitungsanästhesie die Allgemeinnarkose in der Chirurgie ersetzen. Deutsche Zeitschr. f. f. Chir. Bd. 132, H. 5 u. 6.

In $1^1/_4$ Jahr wurden an der chirurgischen Klinik von Dollinger in Budapest 1438 grosse chirurgische Eingriffe ausgeführt: 1367 davon in Lokal- oder Leitungsanästhesie. Bevorzugt wurde 1 proc. Novocain-Suprareninlösung. Unter den Operationen waren Trepanationen, Laminektomien, fast 300 Bauchoperationen. Bei letzteren wurde die paravertebrale Injektion nach Sellheim-Kappis angewandt. Nur 4 mal wurde Giftwirkung der eingespritzten Flüssigkeit festgestellt. Der Wundschmerz nach der Operation übertraf nicht den nach Operationen in Narkose. Es besteht meist noch die Wirkung des vor der Operation gegebenen Morphiums. Das Allgemeinbefinden war immer besser als bei den narkotisirten Patienten. Sie waren munter, gesprächig und hatten einen vollen Puls, während die narkotisirten blass waren und mit den Nachwehen der Narkose zu kämpfen hatten. H. Bernhardt.

---

**Luzie Oesterreicher**, Ueber Rhodalgid bei Augenekzem. Prager med. Wochenschr. 1915, No. 4.

Fast alle Patienten mit Kerato-Conjunctivitis eczematosa leiden an Zahncaries; der Zusammenhang zwischen beiden Erscheinungen kann ein doppelter sein: entweder leidet durch die Zahnfäule und das dauernde Verschlucken von Zersetzungsprodukten sowie durch die Unmöglichkeit



eines normalen Kauakts die Ernährung des Patienten, und es steigert sich die „exsudative Diathese“ oder die Rhodanverarmung des Speichels ist die Grundlage, bezw. die Teilerscheinung der „exsudativen Diathese“. Von 50 Patienten mit Zahncaries hatten 21 normalen, 29 verringerten Rhodangehalt im Speichel; alle litten an ekzematöser Kerato-Conjunctivitis. Dreizehn Patienten mit negativem oder verminderten Rhodangehalt bekamen 14 Tage je zweimal eine (Kinder $^1/_2$)-Tablette Rhodalgid, einer Rhodan-Eiweissverbindung, nach achttägiger Pause nochmals täglich eine Tablette, 14 Tage eine Tablette. Stets wurde der Rhodangehalt des Speichels normal; ob das Augenleiden günstig beeinflusst wurde, liess sich nicht mit Sicherheit feststellen; es schien, als würde der Ablauf beschleunigt. K. Steindorff.

---

**V. Urbantschitsch**, Ein Beitrag zur Radiumbehandlung des äusseren und mittleren Ohres. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1914, S. 1295.

Nach. U. eignet sich die Radiumbehandlung des Ohres gleichwie an anderen Stellen des Körpers besonders für Neubildungen, Lupus, Hauttuberkulose, hartnäckigem Ekzem, Pruritus und Neuralgien. Bei den Neubildungen der Ohrmuschel ist auch der kosmetische Nutzen einer durch Radium erzielten Heilung in Betracht zu ziehen; bei Carcinomen können metastatisch erkrankte Lymphdrüsen ebenfalls mit Radium wirksam bekämpft werden. Geradezu glänzend erweisen sich, nach U., die Ergebnisse einer Radiumbehandlung gegen Ekzem und Pruritus; Fälle von jahrelang dauerndem Ekzem und heftigsten Juckanfällen vermag Radium sehr häufig in wenigen, kurzdauernden Sitzungen zu heilen oder bedeutend zu bessern. Dagegen erzielte Verf. bisher mit Radium bei eitrigen Mittelohrerkrankungen nur in einzelnen Fällen günstige Erfolge, vor allem bei einigen tuberkulös erkrankten Kindern und zwar durch Anwendung von Jodoformemulsionemanation. Bei chronischem Mittelohrkatarrh waren in vielen Fällen Verf.'s Versuche, durch Radium auf das Gehör und die subjektiven Gehörsempfindungen einzuwirken, erfolglos. Auch gegenüber den von verschiedenen, mitgeteilten, günstigen Berichten über die Radiumbehandlung der Otosklerose verhält sich U. sehr skeptisch. Er teilt schliesslich in der vorliegenden Arbeit ausführlich die von ihm beobachteten, mit Radium behandelten Fälle von Ekzem, Pruritus, Schwerhörigkeit, subjektiven Geräuschen mit, nachdem er bereits in einer früheren Arbeit (s. Cbl. 1915, No. 1, S. 5) über die mit Radium erzielten Erfolge bei Tuberkulose, Lupus, Sarkom und Epithelialcarcinom berichtet hat.

Schwabach.

---

**Brunner und Jakubowski**, Ueber die Behandlung des Skleroms der oberen Luftwege mittelst der Autovaccine. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 29, H. 2.

Verff. behaupten, dass die specifische Behandlung des Skleroms eine sichere Grundlage habe. Diese Methode erziele dort gute Erfolge, wo die Krankheit nicht zu veraltet sei. Unter dem Einfluss der Immunisirung schwinden oder verkleinern sich die jungen Wucherungen, und der Process



greift nicht weiter; gegenüber den narbigen Veränderungen ist die Vaccine machtlos. Bei der sich in erschreckender Weise ausbreitenden Krankheit ist aber auch die Mitbeteiligung des Staates, der Gemeinden und der gesamten Aerzteschaft notwendig. W. Lublinski.

---

**Weinstein**, Tuberculosis of the tongue. N.-Y. med. journ. 1914, Dec. 26

Tuberkulose der Zunge gehört noch immer zu den Seltenheiten. Willich fand auf 1317 Autopsien 2, Chiari auf 625 allerdings 12. Die Diagnose wird für schwierig gehalten, da es fast unmöglich ist, die Bacillen nachzuweisen. Verf. behandelte einen 55jährigen Mann, der seit seiner Kindheit hustete und ab und zu heiser war. Vor einem Jahr bemerkte er ein kleines Geschwür auf der Zungenspitze, das nicht schmerzte, nach einigen Wochen verschwand und dann wiederkehrte. Das wechselte verschiedene Male, bis es permanent blieb. Als Verf. den Kranken sah, stellte er eine fibroide Lungenphthise fest mit alten Veränderungen im linken oberen und frischen im rechten oberen Lappen. Die Zunge zeigte ein 2 cm im Durchmesser grosses Geschwür, blass, mit mukopurulentem Belag, umgeben von einem harten Wall. Das Geschwür schmerzte heftig. Wassermann negativ, im Sputum viele Tuberkelbacillen. Eine Röntgenaufnahme bestätigte Lungendiagnose. Der Patient starb 3 Monate später an Lungenödem, ohne wesentliche Veränderungen zu zeigen. Es handelte sich offenbar um eine sekundäre Zungentuberkulose. (Die wenigen Fälle, die Ref. sah, waren waren alle sekundär und verliefen genau so, wie Verf. schildert. Zunächst heilten sie, um immer wieder nach einiger Zeit zu recidiviren und endlich zum Tode zu führen, ohne dass der Patient besondere Inanitionsbeschwerden hatte, da es durch Anästhesie gelang, die Schmerzen zu heben.) W. Lublinski.

---

**Stephanie Lichtenstein**, Ueber die Differenzirung einzelner Hefearten mit Hülfe specifischer Agglutinine. Archiv f. Anat. u. Physiol. 1914, Bd. V u. VI, S. 525.

Es ist möglich, durch intravenöse Injektionen von Hefereinculturen beim Kaninchen gut wirksame, agglutinirende Sera zu erhalten. Mit Hülfe der Agglutinationsmethode ist es möglich, nicht nur verschiedene Saccharomycesarten zu differenziren, sondern auch den obergärigen oder den untergärigen Charakter einer Hefecultur festzustellen. Es ist weiter möglich, mit Hülfe der Agglutination die Torulaarten von den Saccharomyceten scharf zu trennen. S. Bergel.

---

**W. H. Marks**, Chemotherapeutische Versuche bei Vogelmalaria. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 49.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

Weder Chinin noch Methylenblau, noch eine Reihe anderer chemischer Substanzen zeigten im chemotherapeutischen Versuch bei intramuskulärer Applikation einen Einfluss auf die Vogelmalaria.



Im Gegensatze dazu vermochte die Verfütterung des Methylenblaus mittelst eines zu diesem Zweck hergestellten Nährgemisches das Angehen der Infektion in etwa 50 pCt. zu verhüten.

In vitro wirkt das Methylenblau wesentlich stärker auf die Plasmodien ein als das Chinin. S. Bergel.

---

**Aufrecht,** Chinin oder Optochin gegen Pneumonie. Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 5.

Verf. empfiehlt das Chin. hydrochloricum wegen seiner specifischen Einwirkung auf die Krankheitserreger bei der Behandlung der Pneumonie. Er hat in $5^1/_2$ Jahren unter 382 Fällen 32 Todesfälle bei der Behandlung mit Chinin beobachtet, also in 8,4 pCt. In 5 Jahren ohne Chinin sah er unter 512 Fällen 75 Todesfälle, also 14,5 pCt. Er vergleicht damit die Erfolge der Optochinbehandlung. Nach der Literatur sind 65 Fälle so behandelt worden, und dabei sind 9 Todesfälle berichtet worden, also 14 pCt. Mortalität. Beim Optochin kommen recht unangenehme Nebenwirkungen zur Beobachtung. Während das Optochin möglichst schon am ersten Tage gegeben werden muss, erwies sich das Chinin wirksam unabhängig von der Dauer der Krankheit. Es wurde täglich eine Injektion von 0,5 Chinin. hydrochloricum gegeben. Meist waren nur 2—3 Injektionen nötig. Bei heftigen Schmerzen wurden 9—15 mg Morphium injicirt. Durch die beruhigte Atmung wird der Gaswechsel der Lungen wesentlich erleichtert. Durch Zusatz von Urethan erhöht sich die Löslichkeit der Chinins, so dass eine geringere Flüssigkeitsmenge injicirt werden kann. A. verordnet:

Chinin. hydrochlor. 2,0
Urethan. 1,0
Aq. dest. ad 20,0.

Es müssen also 5 g Flüssigkeit applicirt werden. Die Lösung soll angewärmt werden. Es wird an den Seitenteilen des Abdomens injicirt.

E. Aron.

---

**E. Roedelius,** Opticusatrophie nach Keuchhusten. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 62, S. 161.

Zu den wenigen, bekannten Fällen von Opticusatrophie nach Keuchhusten fügt Verf. folgende Mitteilung: Ein 4 jähriger Knabe erblindete im Anschluss an einen Keuchhusten. Die klinische Diagnose nahm die neuritische Form der Opticusatrophie an. Einige Wochen später starb der Knabe an Diphtherie, und die anatomische Untersuchung ergab eine totale Opticusatrophie. Stadthagen.

---

**F. Föhrenbach,** Poliklinische Erfahrungen mit Larosan. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 27.

Die Erfahrungen in der Poliklinik der Universität Tübingen bezüglich des Larosans fasst Verf. dahin zusammen, dass es durchaus geeignet ist, in der allgemeinen Praxis und vor allem auch in der ärmeren Bauern- und Arbeiterbevölkerung als einfachstes Mittel in der Therapie der Ernährungsstörungen der Säuglinge und jungen Kinder verwendet zu werden.

**Mit der grossen Sicherheit des therapeutischen Erfolges, die die Larosanmilch auf eine Stufe mit der Eiweissmilch stellt, hat sie zugleich den Vorteil der grösstmöglichen Einfachheit der Zubereitung. Das Auftreten fester, nicht mehr dyspeptischer Stühle erfolgt rascher als bei jeder anderen, auch der Eiweissmilchernährung. Ueberall, wo nicht anderweitige Erkrankungen die Ernährungsstörungen begleiteten, fand Verf. eine sehr schnelle Gewichtszunahme, der kein Gewichtsabsturz voranging. Das Allgemeinbefinden der Kinder, auch der am schwersten erkrankten, besserte sich ausserordentlich rasch. Ein weiterer grosser Vorzug des Larosans ist die Möglichkeit einer weitgehenden Individualisirung. Wünschenswert ist, dass kleinere Packungen in den Handel gebracht würden.** **Stadthagen.**

---

**Ph. Mitchell, The infection of children with the bovine tubercle bacillus. The Brit. med. journ. 1914, p. 125.**

**Verf. hat die wegen tuberkulöser Erkrankung operirten Halslymphdrüsen von 72 Kindern, die aus Edinburgh oder seiner Umgebung stammten, bakteriologisch untersucht. In 90 pCt. waren Tuberkelbacillen vom Typus bovinus vorhanden. In vielen Fällen konnte Verf. ausser in den tiefen Halslymphdrüsen gleichzeitig einen Herd in den Tonsillen nachweisen, auch wenn die Tonsillen makroskopisch unverändert erschienen. Das auffallende, von den Angaben anderer Untersucher abweichende Ergebnis erklärt Verf. durch folgende Tatsachen: 1. Die meisten Kinder standen im Alter von 3 Jahren, lebten vorwiegend von Milch; 2. die Säuglinge in Schottland werden vorwiegend mit unsterilisirter Milch ernährt; 3. die Kühe in Schottland leiden ausserordentlich häufig an Tuberkulose, und die Viehhalter sind über die Krankheit schlecht unterrichtet; 4. der grösste Teil der für Säuglinge in Edinburgh benutzten Milch stammt aus kleinen Kuhhaltungen der Umgebung, die keiner Aufsicht unterstehen.**

**Stadthagen.**

---

**1) F. S. Freund, Erfahrungen mit Yatren purrissimum zur Unterstützung der Diphtheriebehandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 48.**

**2) W. Kausch, Ueber die Behandlung der Diphtherie mit intravenöser Seruminjektion und Yatren. Ebenda.**

**1) Ein stark baktericides Mittel, wie das Yatren, ist von grossem Wert neben dem nur antitoxisch wirkenden Heilserum. In den in Betracht kommenden Gaben ist das Yatren vollkommen giftfrei. Es wird eingestäubt, von den Schleimhäuten glatt resorbirt, ohne das gesunde Gewebe anzugreifen und vermag daher eine hervorragende Tiefenwirkung auszuüben. Es vernichtet die Bacillen am Ort ihrer Ansiedelung auch in den tiefen Nischen und Buchten der Mandeln etc. Die Einstäubungen werden 1—2mal täglich gemacht. Das Präparat erscheint unzersetzt im Harn und ist daher, per os gegeben, geeignet Nierenaffektionen zu beeinflussen. Die innere Dosis beträgt 0,2—0,5 g, 2—3mal pro die. In Fällen allzustarker reichlicher Darmentleerung ist zeitweise die innere Darreichung zu unterbrechen. Auf Grund dieser Erfahrungen empfiehlt Verf. in allen Fällen von Diphtherieerkrankung neben dem Heilserum gleich-**

zeitig lokal und innerlich Yatren anzuwenden, ganz besonders aber dann, wenn aus irgendwelchen Gründen das Serum verweigert wird. Ferner ist die Yatrenbehandlung angezeigt bei Streptokokken-Anginen und als Prophylakticum bei der Umgebung Diphtheriekranker.

2) Auf Grund seiner Erfahrungen in den schweren Diphtherieepidemien der letzten Jahre am Augusta Viktoria-Krankenhause in Schöneberg gelangt K. zu folgenden Schlüssen: Das wichtigste ist bei der Behandlung der Diphtherie die möglichst frühzeitige Injektion von Serum. Auch jeder zweifelhafte Fall ist zu injiciren. Am intensivsten wirkt die intravenöse Injektion des Serums. Stets ist diese anzuwenden bei schweren Fällen, sowie bei allen, die erst spät zur Injektion kommen. Yatren ist ein wertvolles Unterstützungsmittel bei der Behandlung der Diphtherie; es ist das beste derzeitige Mittel, um Diphtheriebacillenträger bacillenfrei zu machen. Yatren ist ein Prophylakticum gegen Diphtherie. K. gibt das Yatren vorwiegend innerlich als Pulver, 0,2 bei Kindern bis zu 3 Jahren, 0,3 bis 6 Jahre, 0,5 bei älteren. Die Einnahme per os ist zweckmässiger als das Einpusten in den Rachen. Stadthagen.

---

**T. Aoyama, Experimenteller Beitrag zur Frage der Cholelithiasis.** Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 132, H. 3 u. 4.

Der Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen:

Wenn man an normal ernährten Tieren (Kaninchen und Meerschweinchen) den Ductus cysticus unterbindet, so werden eigentümlich geformte Elemente in der Galle, der Blase gebildet; ob diese mit der echten Steinbildung etwas zu tun haben, ist fraglich.

Unter 14 solcher Experimente an Kaninchen kam einmal ein dem reinen Cholesterinstein ähnliches Conkrement zum Vorschein. Zur Erklärung dieser Tatsache ist eine Stoffwechselanomalie, etwa Cholesterindiathese, anzunehmen. Wenn man den Kaninchen oder Meerschweinchen subcutan Cholesterin oder dessen ölsauren Ester einspritzt und den Ductus cysticus unterbindet oder verengert, so werden den reinen Cholesterinsteinen ähnlich gebaute Körner aus der Galle in der Gallenblase ausgeschieden. Dieser Vorgang vollzieht sich ohne Mitwirkung von Bakterien. Es ist also dadurch erwiesen, dass die Cholesterinsteine aseptisch entstehen können. Zuführung des Cholesterins oder dessen ölsauren Ester per os führt nach demselben Verfahren zum gleichen Ergebnis. Verf. leitet daraus die Lehre ab, dass man zu cholesterinreiche Nahrung vermeiden müsse, besonders bei zu Cholelithias Disponirten. — Zur Bildung der Cholesterinsteine betrachtet Verf. die Stauung als bedingendes Moment. Die Gallenblase spielt aktiv bei der Steinbildung eine gewisse Rolle. Die Ergebnisse der Experimente erklären gewissermassen die verschiedene Häufigkeit der Gallensteine in den verschiedenen Ländern. Der Bildung des reinen Cholesterinsteins braucht kein metamorphosirender Process voranzugehen; dieser Stein kann als solcher von Anfang an bestehen.

S. Bergel.



**A. Brosch,** Ueber die retrograde Permeabilität der Coecalklappen und der Appendix nach Befunden und Versuchen an Leichen und Lebenden. Virchow's Archiv 1914, Bd. 218, H. 1.

Die Coecalklappe ist bei Anwendung bestimmter Methoden auch retrograd permeabel; der Darmkanal ist somit von beiden Seiten in seiner ganzen Länge der Infusions- und Spülungstherapie in jedem wünschenswerten Masse zugänglich. S. Bergel.

---

**G. Wolfsohn,** Zur Tetanusfrage. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 49.

Das Tetanusantitoxin erwies sich therapeutisch als wirkungslos. Auch von den subcutanen Injektionen von Magnesium sulfuricum konnte niemals ein deutlicher Vorteil wahrgenommen werden. Als Lymphomaticum, vielleicht auch als Therapeuticum wird noch am ehesten Chloralhydrat in einer Dosis von 10 g pro die empfohlen. Die prophylaktische Wirkung des Tetanusantitoxins (20 A.-E. als Dosis) erscheint sichergestellt.

S. Bergel.

---

**H. Thoms und F. Müller,** Ueber die Verwendung gehärteter Fette in der Nahrungsmittelindustie. (Mitteilung aus dem Pharmazeutischen Institut der Universität Berlin.) Archiv f. Hyg. 1915, Bd. 84, H. 1.

In chemischer Hinsicht geben die drei Fette Erdnussöl, Sesamöl und Cottonöl hinsichtlich ihrer Verwendung als Nahrungsmittel keinen Anlass zu einer Beanstandung, wenn man den in den gehärteten Fetten beobachteten kleinen Nickelmengen keine Bedeutung beileget. Die Untersuchung der Ausnützung der drei gehärteten Pflanzenfette bei Tier und Mensch hat ergeben, dass ein Ersatz des gesamten Fettes der Nahrung durch diese künstlichen Fette keinerlei Störungen im Wohlbefinden hervorbringt. Es empfiehlt sich, den Schmelzpunkt eines Nahrungsfettes nicht über 37° hinausgehen zu lassen. Wenn auch die Ausnützung der höher schmelzenden Fette nicht merklich anders war, als bei solchen mit niedrigerem Schmelzpunkt, so machte dieser sich doch durch talgartigen Geschmack, Völlegefühl im Magen und ähnliche vorübergehende Störungen in gleicher Weise, wie bei hochschmelzendem Rinder- und Hammeltalg bemerkbar. Es ist daher anzuraten, dass ein direkt zu Speisezwecken zu verwendendes Fett nur bis höchstens 37° gehärtet wird, oder dass höher gehärtete Fette durch Zusatz von Oel auf einen niedrigeren Schmelzpunkt gebracht werden, wie dies bei der Margarine- und Speisefettfabrikation geschieht. S. Bergel.

---

**R. Fischl und E. Popper,** Beiträge zur Kenntnis der lordotischen Dispositionsalbuminurie. Jahrb. f. Kinderheilk. 1915, Jan.

Verff. kommen zu folgenden Resultaten: Es gibt keinen bestimmten Typus der lordotischen Dispositionsalbuminurie. Lymphatische und nichtlymphatische, kräftige und zarte Kinder haben den gleichen Symptomencomplex. Das Verhalten des Herzens und der grossen Gefässe ist wechselnd. Inconstant sind die Angiolabilität, paralytischer Thorax,



Costa decima fluctuans, vasomotorische Uebererregbarkeit. Adenoide Vegetationen und andere Drüsenschwellungen sind so häufig, dass Schlüsse daraus nicht zu ziehen sind. Das Zusammentreffen mit Tuberkulose ist ein zufälliges. Die Lordose allein ist es nicht, welche die Albuminurie auslöst. Verff. hatten Patienten, die auf Lordosirung in horizontaler Rückenlage nicht reagirten. Das Auftreten des Essigsäurekörpers halten sie für uncharakteristisch und nicht einmal häufig. Alles drängt zur Annahme mechanischer Ursachen und einer mitconcurrirenden lokalen und allgemeinen Disposition. Worin diese besteht, ist noch nicht erforscht. Für diese Annahme spräche das normale, die Nieren als gesund kennzeichnende Ergebnis der funktionellen Nierendiagnostik. Mechanische Momente könnten bei vorhandener besonderer Empfindlichkeit gegen diese eine solche Abartung begünstigen. Therapeutisch geben Verff. an, dass sie durch Tragen eines modificirten Hessing'schen Mieders dauernde Eiweissfreiheit und gutes körperliches Gedeihen bei einigen Patienten erreicht hätten. H. Bernhardt.

---

**L. P. Clark and E. W. Caldwell, The sella turcica in some epileptics.** N.-Y. med. journ. 1914, Jan. 3.

Zu den Knochendeformitäten, die sich in verschiedenster Ausdehnung und Intensität bei Epileptikern finden, gehören nach C. und C. auch Veränderungen im Knochenbau der Sella turcica. Die Darreichung von Extrakt des hinteren Abschnitts der Hypophysis hat sich meist als nutzlos bei Epilepsie erwiesen. CUSHING hat unter seinen Fällen mit pathologischer Veränderung in der Form und Struktur der Sella turcica 6 Fälle, die epileptiforme Anfälle, resp. Epilepsie aufwiesen, d. h. jeder Dreizehnte seiner Fälle litt an epileptischen oder epileptiformen Anfällen. Er sieht dies mehr als eine zufällige oder gelegentliche Coincidenz an. Extremer Hyper- und Hypopituarismus kann bestehen ohne wesentliche Veränderung der Sella turcica, und verschiedene Veränderungen der Sella turcica können vorhanden sein, ohne dass die Drüsenfunktion der Hypophysis gestört ist. Wenn auch viele Epileptiker einen schwachen Puls und niedrigen Blutdruck, vasomotorische Störungen etc. aufweisen, so ist doch die Annahme eines Zusammenhangs der Epilepsie mit Störungen der inneren Sekretion (speciell der Hypophysis) im grossen und ganzen wenig begründet; vielleicht gibt es nur bestimmte Formen der Epilepsie, die eine derartige Begründung haben. S. Kalischer.

---

1) **Th. R. Boggs and R. R. Snowden, The experimental treatment of tabes and cerebrospinal syphilis.** The arch. of intern. med. 1914, No. 6.

2) **E. Mapotter and Th. Beaton, Intraspineous treatment (SWIFT-ELLIS) of general paralysis.** The Lancet 1914, April 18.

1) B. und S. wandten die intraspinale Injektion von Blutserum nach vorheriger Salvarsaninjektion nach der Methode von ELLIS und SWIFT in 8 Fällen von Tabes und Lues cerebrospinalis an. 25—35 ccm von Serum, das auf 56° C. erwärmt war, und dem vorher salvarsanisirten Blute frisch



entnommen wurde. Vor der intraarachnoidealen Injektion wurden circa 25—35 ccm Spinalflüssigkeit durch Lumbalpunktion entleert. Nach 7 bis 20 Tagen wurde die Injektion wiederholt. Die Patienten besserten sich in Bezug auf Schmerzen und Bewegungsfreiheit, ebenso besserte sich der Ernährungszustand und das psychische Verhalten. In der Spinalflüssigkeit wurde nach den Injektionen der Zellgehalt ein normaler, und die Wassermann'sche Reaktion wurde allmählich negativ. Die Injektionen sind fortzusetzen, bis die biologischen Verhältnisse der Cerebrospinalflüssigkeit normal sind. Ist das injicirte Serum unverdünnt, so treten als Reaktionserscheinungen Schwindel, Erbrechen, Schmerzen auf. Somit erscheinen die Injektionen nicht ganz gefahrlos, namentlich wenn Serum eines anderen salvarsanirten Menschen dem zweiten injicirt wird. Sehr vorgeschrittene Tabeskranke und sehr akute Fälle cerebrospinaler Syphilis scheinen für die Methode ungeeignet.

2) Die Verff. besprechen hier die Swift-Ellis'sche Methode der intraspinösen Injektion von salvarsanisirtem Blutserum in den Subarachnoidealraum. Verff. selbst berichten über 4 Fälle von Paralyse. Die Reaktion, die den einzelnen Injektionen folgte, bestand in Erbrechen, Schwindel und Schmerzen im Rücken, Nacken u. s. w.; auch Temperatursteigerungen traten zumeist auf. Der Einfluss auf den psychischen Zustand war im ganzen wenig günstig, ja in einzelnen Fällen vielleicht ungünstig. Pupillenveränderungen von Dauer traten traten nach den Injektionen nicht auf, ebensowenig andere körperliche Erscheinungen (Lähmungen u. s. w.). Die Wassermann'sche Reaktion sowohl im Blut wie in der Cerebrospinalflüssigkeit zeigten nach den Injektionen keine Veränderungen; sie blieb ebenso stark positiv wie vor den Injektionen. Die Injektionen und Beobachtungen wurden ca. 5 Monate fortgesetzt. S. Kalischer.

---

**W. E. Bullock,** The experimental transmission of disseminated sclerosis to rabbits. The Lancet 1913, Oct. 25.

B. gelang es, durch subcutane Injektion der Cerebrospinalflüssigkeit eines an multipler Sklerose leidenden Kranken bei 4 Meerschweinchen Lähmungszustände zu erzeugen. Durch Injektion von Blut konnte ein derartiger Lähmungszustand nicht erzeugt werden. Die histologische Untersuchung des Rückenmarks der Tiere ergab ähnliche Befunde wie bei der multiplen Sklerose des Menschen: Degenerationsherde, Gefässanschoppung, Myelinzerfall etc. Von einem zweiten Falle multipler Sklerose blieben zwei Meerschweinchen, denen injicirt wurde, unbeeinflusst. Es scheint das Virus der multiplen Sklerose entweder ein filtrirbarer Organismus oder ein in Wasser lösliches, in der Cerebrospinalflüssigkeit sich befindliches Gift zu sein. Die Lähmung erfolgt 2 bis 3 Wochen nach der Injektion. Vielleicht ist auch die multiple Sklerose nicht eine einheitliche specifische Krankheit, sondern ein Symptomencomplex, der durch mehrfache Ursachen erzeugt werden kann.

S. Kalischer.

---



**G. Söderbergh, Einige Bemerkungen über die Lokaldiagnose von Rückenmarksgeschwülsten.** Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 6.

Die Erfordernisse der Frühdiagnose der Rückenmarksgeschwülste sind nach S.: sichere Wurzelsymptome, deutliche Progredienz, beginnende Compression des Rückenmarks. Schwierigkeiten entstehen oft bei der genauen Höhendiagnose, die nicht immer nach dem üblichen Schema gestellt werden kann. In einem ausführlicher mitgeteilten Falle wird der Innervation der Dorsalsegmente besondere Aufmerksamkeit zugewandt, und durch die Verletzung der siebenten Dorsalwurzel ein neues Bauchsyndrom beobachtet; dasselbe bestand darin, dass bei dem Fehlen normaler Bauchbewegung und Bauchreflexe bei Hustenstössen eine geringe Verschiebung der epigastralen Wellenlinie nach rechts entstand, während der Nabel seine Medianlinie beibehielt. Bei elektrischer Untersuchung bestand eine herabgesetzte Reizbarkeit der obersten Partien des linken Obliquus abdom. extern. (Sitz in der Höhe der linken siebenten Dorsalwurzelgegend.) Traten Krampfzustände bei den Pat. auf, so wurde eine deutliche Verschiebung des Nabels nach unten links festgestellt. Beim Husten trat später eine Verschiebung des Nabels nach rechts oben auf, nachdem eine Geschwulst in der Gegend der 7. Rückenmarkswurzel entfernt worden war. Im späteren Verlauf verschoben die Bauchkrämpfe in der linken Bauchhälfte den Nabel mehr nach links und nach links unten Die 7. Wurzel des Dorsalteils innervirt demnach überwiegend die obersten Partien des M. obliquus abdominis externus. Die 8. und 9. Wurzel erzeugt bei Reizung eine Verschiebung des Nabels rein nach der homolateralen Seite hin (M. transversus oder M. transversus und obliquus abdominis externus et internus). Die 10. Dorsalwurzel innervirt hauptsächlich den M. obliquus abdominis internus. — Höhendiagnosen können jedoch nicht nur aus Mangel an bekannten Wurzelsymptomen misslingen, sondern auch durch Compressionsvorgänge; so können bei Compression der obersten Cervikalregion deutliche isolirte Atrophien von Muskeln vorkommen, die Segmenten weit unterhalb der comprimirten Stelle entsprechen. In dem einen Falle, der durch die Operation geheilt wurde, lag die Geschwulst an der Medulla oblongata und nach unten bis zum unteren Rand des 2. Cervikalbogens; es bestanden dabei Atrophien des linken Interosseus und der Kleinmuskeln der Hand (Thenar etc.). S. Kalischer.

---

**H. Oppenheim,** Zur Kenntnis der Schmerzen, besonders bei den Neurosen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 50 (3—4).

Bei den Erkrankungen der Drüsen mit innerer Sekretion und ähnlichen Leiden sind die Schmerzen nicht selten Vorboten und Frühsymptome, so bei den Morbus Basedowii, bei der Myasthenie, Akromegalie, Paralysis agitans; auch im Klimakterium sind verschiedene Algien eine häufige Erscheinung, die besonders auch anfallsweise nachts auftritt. Schmerzen und Algien bei den Neurosen, der Hysterie und Neurasthenie haben verschiedene Ursachen. Die Psychalgien hierbei können idiogenen und emotionellen Ursprungs sein. Viele sind nosophobischer Natur, so die Krebsangst u. s. w. Ferner giebt es Schmerzen somatogenen Ursprungs



bei den Neurosen (Muskeln, Organe u. s. w.), so durch Stoffwechselstörungen (Diabetes, harnsaure Diathese) oder durch vasomotorische, angiospastische, vaskuläre Vorgänge. Auch die Schlaflosikeit kann Schmerzen auslösen. Die Heredität und neuropathische Vererbung begünstigt das Auftreten von Algien, auch an bestimmten Körperstellen.

S. Kalischer.

---

**W. Spielmeyer,** Zur Frage der Nervennaht. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 2 u. 3.

Nach Sp. spielt der Termin, an welchem die Nervennaht vorgenommen werden kann, innerhalb der ersten 4 oder auch 6 Monate keine Rolle. — Die Verletzungen der peripheren Nerven liegen für die prognostische Beurteilung bedeutend günstiger, als die Durchtrennungen von Plexusästen. Die Regenerationsmöglichkeit mehr central gelegener Läsionen ist eine viel geringere als bei den peripher angreifenden Verletzungen. So kommt es auch, dass die Durchtrennungen des Ischiadicus eine wesentlich ungünstigere Prognose haben als die seiner Aeste. Je weiter auseinander die getrennten Nervenstücke liegen, um so ungünstiger die Prognose. Je mehr central die Verletzungen angreifen, um so eher werden die zugehörigen Ganglienzellen verändert; eine ganze Reihe solcher retrograd veränderter Zellen können einem definitiven Verfall erliegen. Wichtig ist auch der Allgemeinzustand des Kranken. Ist der Nerv durchrissen, so ist die Anlegung einer Nervennaht notwendig, aber man muss oft ein Jahr warten, ehe die Funktion wiederkehrt. Oft wird die Gebrauchsfähigkeit erst nach $1^1/_2$ bis 2 Jahren erwartet werden können. Ist der Nerv in seiner Continuität erhalten, nicht in festes Narbengewebe eingebettet, ohne Veränderung seiner Consistenz, und weist er keine narbige Verhärtung auf, so handelt es sich meist um Quetschungen. Bei der Untersuchung eines derartigen Nerven fand Sp. zwar die Markfasern schwer geschädigt, aber die Achsencylinder waren wohl erhalten. Ist aber der Nerv selbst von Narbengewebe durchsetzt, so ist, wie Verf. überzeugend durch mikroskopische Untersuchung solcher Partien nachweist, die Excision dieser narbig umgewandelten Partie und die Naht durchaus begründet.

M. Bernhardt †.

---

**A. Buschke,** Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Kriege. Bemerkungen zu dem Aufsatz von A. Blaschko. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 43.

Verf. betont im Gegensatz zu A. Blaschho, dass durch die Bereitstellung einer grossen Zahl von Betten für geschlechtskranke Soldaten nach seiner Erfahrung keine Schwierigkeiten für die hülfesuchende Civilbevölkerung entstanden sind. Im Gegensatz zu Neisser's Vorschlägen über die ambulatorische Behandlung Geschlechtskranker im Felde ist Verf. der Meinung, dass der überwiegende Teil geschlechtskranker Soldaten in ihrem eigenen Interesse, im Interesse ihrer Kameraden und im Interesse der Civilbevölkerung ins Lazarett gehören. Mit Blaschko stimmt Verf. darin überein, dass die dermatologischen Frauenabteilungen beschränkt



werden dürfen. Mit Rücksicht auf die Möglichkeit der Einschleppung von Hautkrankheiten, die bei uns nicht mehr nennenswert heimisch sind, wie Lepra, Favus, Rotz, Framboesie und Sporotrichose, weist Verf. auf die Notwendigkeit einer consultatorischen Ueberwachung durch Specialisten hin. R. Ledermann.

---

**P. G. Unna, Kreidepasten.** Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 44.

Die von U. empfohlene Kreidepaste verbindet die entzündungswidrige und schmerzstillende Wirkung des basischen Calciumcarbonats mit einem starken Eintrocknungsvermögen und wird vom Verf. als Zinkkreidepaste nach folgender Vorschrift verordnet: Calcium carbonicum 40, Zincum oxydatum 20, Mucilago Gummi arabici 20, Glycerin 10, Aqua calcis 10 unter Zusatz von 1 pM. Thymol oder Menthol. Da sie an der Luft sofort hart wird, so empfiehlt sich ihre Dispensirung in Zinntuben, in denen sie sich unbegrenzt lange hält. Eine sehr gute Paste lässt sich auch aus Gelanth nach folgender Formel darstellen: Gelanth 40, Calcium carbonicum 40, Zincum oxydatum 20. Diese hat den Vorzug, dass man ihr Ichthyol beimischen kann. Durch etwas Zinnober, Ocker und Umbra hautfarben gemacht wird sie unter dem Namen Gelanthum cretae cuticolor auf unbedeckte Körperstellen angewandt. Die Hauptindikation der Kreidepasten ist nach Verf. die rasche Eintrocknung grosser ödematöser, erythematöser und feuchter Flächen. Die zweite Indikation liegt in der principiellen Möglichkeit, jede Fettsalbe und Fettpaste trocken zu legen. Seitdem die Chrysarobinsalben mit Kreidepaste überdeckt werden, kommt es überhaupt nicht mehr zu erheblichen Erythemen, geschweige Oedemen. Eine dritte allgemeine Indikation ist die Trockenhaltung der Haut in der Umgebung von Wunden, nässenden Hautaffektionen und Fisteln. Als eine weitere Specialindikation mögen noch die mit Geschwüren verbundenen, ausgedehnten, varikösen Unterschenkelekzeme genannt werden.

R. Ledermann.

---

**A. Blaschko, Zur Bekämpfung der Läuseplage.** Deutsche med. Wochenschrift 1915, No. 8.

B., der zur Verhütung der Pediculosis das Naphthalin angegeben hat, ist von Collegen und Officieren um Angabe eines ganz geruchlosen Mittels gebeten worden. Als solches empfiehlt er das Quecksilber und zwar den Merkolintschurz von Beiersdorff. Das ist ein mit Quecksilber imprägnirter Brust- und Rückenlatz, der auf der Haut oder über der Unterwäsche getragen wird und 4—6 Wochen lang beständig Quecksilberdämpfe ausströmen lässt. Die Gefahr einer Quecksilbervergiftung ist ausgeschlossen; auch ist die Hautreizung viel geringer als bei einer anderen Applikation des Queckilbers. H. Bernhardt.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt
für die
# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.



Herausgegeben und redigirt von
**Prof. Dr. E. Salkowski** und **San.-Rat Dr. E. Aron**
in Berlin.

**1915. 10. April. No. 15.**



**Ch. Socus, Experimentelle Untersuchungen über akute Herzschwäche. Pflüger's Archiv. Bd. 160, H. 1—3.**

Die Versuche sind am Hunde- und besonders an Katzenherzen nach Starling's Methode des künstlichen Herz-Lungenkreislaufes ausgeführt, wobei der arterielle Druck und der venöse Zufluss zum Herzen willkürlich geändert werden konnten. Eine Stromuhr gab die Menge des ausgeworfenen Blutes an, ein Ventrikelplethysmograph die Volumenschwankungen des Herzens. Die Herzdynamik wurde untersucht zuerst am normalen, dann am durch Chloroformeinatmung geschwächten Herzen. Für ersteres ergab sich, dass Widerstandsvermehung im grossen Kreislauf ohne Aenderung des venösen Druckes zunächst zu einer Verminderung der Schlagvolumina des linken Ventrikels führt. Dadurch kommt es zu zunehmender Füllung desselben, durch die das Schlagvolumen wieder bis zur Norm steigt. Diese Compensation erfolgt bis zu sehr hohen





Widerstandswerten (etwa 180—200 mm Hg). Jenseits dieser kommt es zu rapidem Sinken der Herzschlagvolumina bis zu 0. Erhöhung des venösen Druckes führt zur Zunahme der Herzgrösse und der Schlagvolumina. Bei dem durch Chloroform geschwächten Herzen kommt es zu einer Herabsetzung der Contraktionskraft des Ventrikels, also zu einer Schädigung der Systole. Eine Veränderung der Diastole konnte nicht sicher nachgewiesen werden. Die vorstehend angeführten Regeln für das normale Herz gelten auch für das geschwächte, nur sind sie infolge der herabgesetzten Contraktionskraft modificirt. Denn bei wachsendem arteriellen Widerstand nehmen die Schlagvolumina eher ab als normal; die Blutaustreibung wird also schon bei geringerem Widerstande eingestellt. Um, wie das normale Herz, bei wachsendem Widerstand gleiche Volumina auszuwerfen, sind beim schwachen Herzen grössere Füllungen nötig. Das systolische Herzvolumen und damit die Menge an Residualblut im Ventrikel ist daher ceteris paribus beim schwachen Herzen grösser als beim normalen. Die Dilatation ist also ein Symptom der Herzschwäche, kann aber zu teilweiser Compensation der geschädigten Funktion führen. A. Loewy.

---

**G. Galeotti**, Wassergehalt und Temperatur der ausgeatmeten Luft. Pflüger's Archiv. Bd. 160, H. 1—3.

Im Anschluss an die Versuche von LOEWY und GERHARTZ (Pflüger's Archiv, Bd. 155) hat auch Verf. thermoelektrisch die Temperatur der Ausatmungsluft untersucht. Auch er findet, dass sie niedriger liegt als die Körpertemperatur, nämlich zwischen 34,4 und 35,7° C. Für diese Temperatur ist die Exspirationsluft zu $^9/_{10}$ mit Wasserdampf gesättigt. — Bei schneller Atmung nimmt ihre Temperatur ab, bei verlangsamter zu. Unter den gleichen Bedingungen nimmt auch die ausgeamte Wassermenge ab, bezw. zu. — Ein kaltes Voll- oder Partialbad oder sonstige Kälteapplikation führt zu Herabsetzung der Temperatur der exspirirten Luft (bis um 1—2°), ohne dass eine wesentliche Aenderung der Rektaltemperatur einzutreten braucht. — Die Temperatur der Ausatmungsluft nach Einatmung wärmerer Luft ist erhöht. Die letzten beiden Befunde sprechen für eine Beteiligung der vasomotorischen Verhältnisse der Lunge an der Temperatur der Exspirationsluft. A. Loewy.

---

**J. Rosenbloom**, Spontaneously percipitated albumin in urine. N.-Y. med. journ. 1915, Vol. 101, No. I, p. 23.

R. teilt eine Beobachtung mit, die er am Harn eines Falles von parenchymatöser Nephritis machen konnte. Im Sediment fanden sich hyaline und gekörnte Cylinder und amorphes Eiweiss in einer Menge von 1,25 pM. Das gesamte Eiweiss war ausgefallen, der filtrirte Harn gab keine Eiweissreaktion. — R. führt die Erscheinung auf die starke Alkalescenz des Harns zurück, wobei sich wenig lösliches Alkalialbuminat gebildet habe. — Andere Harnproben desselben Kranken, die sauer waren, zeigten die spontane Eiweissausfällung nicht. A. Loewy.

---



**J. Rosenbloom,** A case of xanthin calculus. N.-Y. med. journ. 1915, Vol. 101, No. 3, p. 120.

R. teilt zu den fünf bekannten Fällen von Xanthinsteinen in der Blase einen sechsten mit. Er ging bei einem verwachsenen Manne spontan ab. Sein Gewicht betrug 0,33 g; er zeigte alle Reaktionen des Xanthins. A. Loewy.

---

**M. Oppenheimer,** Ueber die Bildung von Glycerin bei der alkoholischen Gärung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 63.

Die Versuche wurden mit Lebedew'schen Hefemacerationssaft ausgeführt, dem Traubenzucker oder Glycerinaldehyd oder Dioxyaceton zusetzt wurde. Ansätze ohne Zufügung dieser Substanzen dienten zur Controlle. Die Bestimmung des Glycerins geschah in den nach Schenk enteiweissten, dann von Quecksilber durch Schwefelwasserstoff befreiten Flüssigkeiten nach dem Zeissl-Fanto'schen Verfahren. In Uebereinstimmung mit den Angaben von Buchner und Meisenheimer fand Verf. eine sehr beträchtliche Milchsäurebildung aus Traubenzucker, schwankend zwischen 3 und 12 pCt. desselben (nach Buchner und Meiseheimer 5—6 pCt.); von dem zugesetzten Glycerinaldehyd gingen 9,39—15,09 pCt. in Milchsäure über, von Dioxyaceton sogar 11,70—19,20 pCt. Es zeigte sich ferner, dass die Glycerinbildung um so stärker war, je geringer die Gärkraft der Hefe. Bezüglich eines Anhanges, der die Gärkraft und Selbstgärung des Hefemacerationssaftes behandelt, sei auf das Original verwiesen, nur soviel sei bemerkt, dass entgegen den Angaben vieler anderer Autoren, der Verf. bei einer grösseren Anzahl von Hefemacerationssäften Selbstgärung feststellen konnte. E. Salkowski.

---

**Joh. Fibiger,** Weitere Untersuchungen über das Spiropteracarcinom der Ratte. Zeitschr. f. Krebsforschung 1914, Bd. 14, H. 2, S. 295.

Die früher vom Verf. beschriebene, in dem Vormagen und der Speiseröhre der Ratte schmarotzende Nematode, Spiroptera neoplastica, ist aller Wahrscheinlichkeit nach eine ursprünglich tropische Art. Als Zwischenwirt bei der Entwickelung der Spiroptera können ausser amerikanischen auch deutsche Schaben und Mehlwürmer benutzt werden. Die Resultate der früheren Untersuchungen über das Vermögen der Spiroptera neoplastica, entzündliche Papillomatosen und Carcinombildung bei bunten Ratten hervorzurufen, sind durch neue Untersuchungen bestätigt worden. Als Zwischenwirt der Nematode wurden in einer grösseren Versuchsreihe Küchenschaben angewandt, die mit spiroptereneierhaltigen Rattenexkrementen ernährt worden waren. Es gelang in diesen Versuchen, bei 12 Ratten beginnende oder ausgebrochene Carcinombildung hervorzurufen, die in zwei Fällen kleine Lungenmetastasen erzeugt hatten. Die Metastasen enthielten, gleichwie die früher untersuchten, weder Spiropteren noch deren Eier. Bei zwei bunten Ratten, die mit künstlich inficirten Schaben gefüttert worden waren, fanden sich ausserdem Carcinome; ferner ist noch ein solcher Fall bei einer bunten Ratte hervorgerufen





durch Verfütterung von Schaben, die sich als mit Spiropteren neoplastica spontan inficirt gezeigt hatten. Die früheren Untersuchungen des Verf.'s mitgerechnet, sind demnach bis jetzt 19 Fälle von mehr oder weniger ausgebreitetem Spiropterencarcinom bei bunten Laboratoriumsratten beobachtet worden. Das Spiropteracarcinom kann sich pluricentrisch, schnell und bei ganz jungen bunten Ratten entwickeln. Die Häufigkeit der Carcinombildung unter den inficirten Ratten kann eine sehr grosse sein. Es ist zu vermuten, dass eine gewissermassen gleichartige Wirkung der Spiropterainfektion bei bunten Ratten derselben Rasse Carcinom hervorrufen könne, ohne dass eine Prädisposition der Versuchstiere eine hervortretende Rolle zu spielen brauche. S. Bergel.

---

1) **Ed. Borchers**, Die Rolle der Fettphanerose bei der krankhaften Verfettung der Herzmuskulatur. Virchow's Archiv 1914, Bd. 218, H. 1, S. 37.
2) **K. Eyselein**, Untersuchungen über den Fettgehalt der Herzmuskulatur. Ebenda. S. 30.

1) In den Herzmuskelfasern des Menschen sind meistens durch Behandlung mit 15proc. Salmiaklösung Fettkörper sichtbar zu machen, die im mikroskopischen Bilde nach Scharlachfärbung meist als aus zahlreichen roten Körnchen oder Tröpfchen bestehende, grössere und kleinere Flecken erscheinen, die anscheinend regellos über die Fasergruppen des Herzmuskels verteilt sind. Ihrer chemischen Zusammensetzung nach handelt es sich meistens um Gemische von Neutralfetten und Fettsäuren oder Phosphatiden. Quantitativ beteiligt an dieser Fettphanerose sind in erster Linie das Reizleitungssystem, dann der linke grosse Papillarmuskel und schliesslich in etwa gleichem Grade linke Herzwand, rechte Herzwand und der rechte grosse Papillarmuskel. Aus der grossen Aehnlichkeit der durch diese Untersuchungen zutage geförderten, histologischen Bilder mit den intra vitam zustande gekommenen Verfettungen des Herzens sowie aus der Tatsache, dass die bei der Salmiakbehandlung erscheinenden, mit den bei der krankhaften Verfettung auftretenden Fettkörpern gleiche chemische Beschaffenheit zeigen, und daraus ferner, dass das His'sche Bündel und der linke grosse Papillarmuskel die Gegenden des Herzens, die erfahrungsgemäss am häufigsten pathologisch verfettet gefunden werden — die übrigen Herzteile an Lipoidgehalt übertreffen, lässt sich ein Schluss ziehen auf die Genese der Herzverfettung überhaupt. Es erscheint danach und wegen des Verhaltens der Querstreifung der Herzfasern bei Behandlung mit Salmiak wahrscheinlich, dass die fleckförmig auftretende, fettige Degeneration des Herzens intra vitam in der Weise zustande kommt, dass durch irgend welche Schädlichkeiten zunächst das Sarkoplasma der Herzmuskelfasern zum teilweisen Schwund gebracht wird, wodurch die bereits in ihm in feiner Verteilung enthaltenen Fettsubstanzen confluiren können und sichtbar werden. Das herdförmige Auftreten der Verfettungsbilder beruht auf der ungleichmässigen Verteilung der Plasmalipoide im normalen Herzmuskel.



2) Die Herzmuskelverfettung ist eine Erscheinung, die sich äusserst häufig, nach den Aufstellungen des Verf.'s in fast 25 pCt. aller zur Sektion kommenden Leichen findet (ausgenommen sind die Totgeburten). Nur in den seltensten Fällen ist es jedoch möglich, sie bereits makroskopisch zu erkennen. Sie tritt nach den Erfahrungen des Verf.'s vorzugsweise bei folgenden Erkrankungen auf: bei akuten Infektionskrankheiten, insbesondere bei Diphtherie, Sepsis und Scharlach; bei Erkrankungen des Herzens, wie besonders Insufficienz bei Klappenfehlern und idiopathischer Herzhypertrophie; bei Erkrankungen der Lungen, wie besonders Lungentuberkulose und Pneumonie; bei Erkrankungen der Leber, wie akute gelbe Leberatrophie und Lebercirrhose; bei schweren, primären und sekundären Anämien, wie sie besonders durch bösartige Neubildungen hervorgerufen werden. Bei normalen Totgeborenen wurde in 2 pCt. der Fälle Fett in Herzmuskelfasern angetroffen; bei 11 normalen Kindern und Erwachsenen wurde niemals eine Verfettung des Herzmuskels gefunden. Ob diese Befunde bei Föten, Kindern und Erwachsenen als physiologisch aufzufassen lässt sich nicht mit Bestimmtheit entscheiden. S. Bergel.

---

**O. Frankl und C. P. Kimball,** Ueber die Beeinflussung von Mäusetumoren durch Röntgenstrahlen. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 45.

Durch v. Wassermann ist nachgewiesen worden, dass die $\gamma$-Strahlen des Mesothorium eine direkte Wirkung auf die Carcinomzelle ausüben, und zwar wirken die radioaktiven Substanzen auf den Fortpflanzungs-, nicht aber auf den Ernährungsapparat der Krebszelle. Frankl fand bei seinen Untersuchungen, dass sowohl durch Bestrahlung von Carcinombrei mit harten, gefilterten X-Strahlen vor der Einspritzung, als auch durch Bestrahlung der Maus unmittelbar nach erfolgter Einspritzung die Zahl der positiven Impfresultate sehr stark herabgedrückt wird. Es fragte sich nun, ob durch die Bestrahlung nicht auch der Mutterboden des Tumors so beeinflusst wird, dass die Tumorzelle indirekt in ihrem Wachsen gehemmt wird. Wurden Mäuse unmittelbar vor Injektion des Krebsbreies mit X-Strahlen behandelt, so zeigte sich tatsächlich eine starke Beeinflussung des Mutterbodens und eine indirekte Beeinflussung des Tumorwachstums. Die harte X-Strahlung vermag nicht bloss die Tumorzelle selbst, sondern auch den Nährboden des Tumors zu beeinflussen, und das Wachstum desselben zu hemmen. S. Bergel.

---

**Borchard,** Das Eintreten von Frostgangrän der Füsse in frostfreier Zeit. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1915, H. 1/2.

In wenigen Tagen hat Verf. im Felde 14 Fälle von Fussgangrän beobachtet und zwar bei Temperaturen über 0°. Das lange Liegen in den Schützengräben, die Unbeweglichkeit der Füsse, das mangelhafte Wechseln der Fussbekleidung, dazu Durchnässen und Schrumpfen der Stiefel beim Trocknen am Feuer sind die Momente, die die Gangrän bewirken. Die Erkrankung machte in allen Fällen, bis auf einen, die oft beiderseitige Amputation im Unterschenkel notwendig.



Verf. schlägt prophylaktische Massnahmen vor: auch beim Liegen im Schützengraben müssten die Mannschaften sich ab und zu „vertreten" und während dieser Zeit weiteres und bequemeres Schuhwerk anziehen. Sie dürften nicht Wochen hindurch die am Feuer getrockneten und dadurch schnürenden Stiefel anbehalten. Den Verwundeten ist die Fussbekleidung möglichst bald abzuziehen, da die Erkrankung häufig erst bald nach der Verwundung einsetzt. H. Bernhardt.

---

Koetzle, Die Pfählungsverletzungen in der Armee. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1915, H. 1/2.

Entscheidend für die Prognose der Pfählungsverletzungen ist, ob die Bauchhöhle eröffnet ist oder nicht. Aus einer Statistik (SILBERMARK) von 224 Fällen geht bei extraperitonealen Pfählungen eine Mortalität von 6,6 pCt., bei intraperitonealen von 49,43 pCt. hervor. Die Ausdehnung der Pfählung und die Organverletzungen sind von geringerer Bedeutung.

In der Therapie ist das Dringendste zunächst die Bekämpfung des Shocks. Bei Bauchdeckenspannung ist die Bauchhöhle zu eröffnen. Es muss für guten Sekretabfluss, stete Entleerung der Blase (Verweilkatheter) und des Darms (häufige Spülungen) gesorgt werden. Die Sonde verwirft Verf. nicht unbedingt. Um ausgedehnte Wunden zu untersuchen, um Spaltungen vornehmen zu können, kann die Sonde nicht entbehrt werden.

H. Bernhardt.

---

1) St. Szuman, Beitrag zur Lehre von den Hämorrhoiden. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 132, H. 3—4, S. 211.

2) M. Lenhossék, Zur Behandlung der Hämorrhoiden. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 4.

1) Der Verf. kommt zu folgenden Resultaten: Die Hämorrhoidalerkrankung besteht ihrem Wesen nach in der Erweiterung der feineren Aeste der Venen der Hämorrhoidalregion. Diese Erweiterung ist ein mit zunehmendem Alter fortschreitender Process. Sie ist zurückzuführen auf das mechanische Moment der Defäkation, indem die herabsteigende Kotsäule das Blut in die Venenverzweigungen der Hämorrhoidalregion hineinpresst, aus denen es infolge des gleichzeitig vorhandenen Bauchpressendruckes nicht schnell genug abfliessen kann. Die an den Hämorrhoidalvenen auftretenden Veränderungen finden ihre Erklärung in einer funktionellen Hypertrophie der Gefässwand mit sekundärer Insufficienz. Die Entzündung bei Hämorrhoiden ist ein sekundärer Process, welcher infolge von Bakterieninvasion in das geschädigte Gewebe der Hämorrhoidalzone besonders leicht zustande kommt. S. Bergel.

2) Verf. ist der Ansicht, dass sich bei der Stuhlentleerung stets kleine Teile von der Oberfläche der Kotsäule abstreifen und in den Furchen des untersten Mastdarms liegen bleiben. Diese Rückstände könnten allmählich mechanisch, chemisch und bakteriell einen Reizzustand der Analschleimhaut und der Venengeflechte der Submukosa hervorrufen.





Verf. fordert zur Heilung und Vorbeugung derart entstandener Hämorrhoiden systematische Wasserausspülungen der untersten Mastdarmpartien nach jedem Stuhlgang und glaubt verblüffende Erfolge damit erzielt zu haben. Er gibt eine Beschreibung und Abbildung einer von ihm erfundenen Spritze, bei der vermieden wird, dass Fäkalteile aus dem Mastdarm aspirirt werden, oder Luft in den Mastdarm eindringt.

H. Bernhardt.

---

**A. Perlmann,** Ueber die Gewöhnung an die Einäugigkeit und ihren Nachweis. Zeitschr. f. Augenheilk. 1914, Bd. 32, H. 2, 3/4, S. 107.

Von den durch den Verlust eines Auges bedingten Funktionsstörungen sind der Gesichtsfeldausfall und der Verlust des Tiefensehens die schwerwiegendsten; sie sind jedoch durch Gewöhnung ersetzbar, so dass die anfängliche Einbusse an Erwerbsfähigkeit verringert wird. Die Hülfsmittel zur monokularen Tiefenschätzung sind das Accommodations- und Convergenzgefühl, das Accommodations- und Convergenz-Aenderungsgefühl und vor allem die monokulare Parallaxe, ferner Licht- und Schattenverteilung, scheinbare Objektgrösse, Ueberschneidung der Conturen, Linear- und Luftperspektive. Das Stereoskopometer von Pfalz und der Apparat von Perlia eignen sich zum qualitativen, aber nicht zum quantitativen Nachweis des binokularen Sehens und des Tiefenschätzungsvermögens. Die Stereoskoptometrie gibt kein exaktes Mass für die erfolgte Gewöhnung. Die anderen einfacheren Arten der Tiefenschätzungsuntersuchung genügen zum qualitativen Nachweis. Man darf den Wert des Tiefensehens für die Erwerbsfähigkeit nicht überschätzen. Es ist weniger zur Feinarbeit erforderlich, als zur groben Hantirung und freien Beweglichkeit. Die Wiedergewinnung beginnt sofort nach Verlust eines Auges durch das Streben nach sicherer Orientirung. Die Gewöhnungsfrist beträgt 1 bis 2 Jahre. Schwere Augen- oder Körperleiden, die die Wiederaufnahme der Arbeit unmöglich machen, verhindern den Eintritt der Gewöhnung. Die Tiefenschätzung ist zum Nachweis erfolgter Gewöhnung an die Einäugigkeit weniger wichtig, als die allgemeine praktisch und wissenschaftlich begründete Erfahrung, als die Gewöhnungsfrist, Güte und Leistungsfähigkeit des verblichenen Auges, fehlender Hinderungsgrund für die Gewöhnung, ferner Lohn- und Arbeitsverhältnisse, Intellekt und Alter.

K. Steindorff.

---

**Schwartz,** An effective method to prevent postoperative nasal hemorrhages. N.-Y. med. journ. 1914, Oct. 31.

In 314 Fällen von Turbinotomie sah Verf. keine Blutungen oder andere Complikationen, seitdem er sich folgender Methode bedient. Zunächst wird das zu operirende Gewebe mit einer 1prom. Adrenalinlösung bestrichen, alsdann cocainisirt 10proc., mit Schere oder Schlinge operirt, alsdann elektrokauterisirt und mit einer 100proc. Silbernitratlösung oder dem Höllensteinstift bestrichen. Der Patient darf durch die operirte Seite nicht schneuzen und muss einige Stunden lang Eisumschläge auf die Nase machen.

W. Lublinski.



**Stephanie Lichtenstein,** Ueber die Differenzirung einzelner Hefearten mit Hülfe specifischer Agglutinine. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 47.

Nach den Untersuchungen der Verf. ist es möglich, durch intravenöse Injektionen von Hefereinculturen beim Kaninchen gut wirksame, agglutinirende Sera zu erhalten. Mit Hülfe der Agglutinationsmethode kann man nicht nur verschiedene Saccharomycesarten differenziren, sondern auch den obergärigen oder untergärigen Charakter einer Hefecultur feststellen. Es ist ferner möglich, mit Hülfe der Agglutination die Torulaceen von den Saccharomyceten scharf zu trennen.

S. Bergel.

---

**W. Gärtner,** Untersuchung über die Ursachen der Sterblichkeitsverschiedenheit in den Gemeinden Stassfurt und Leopoldshall, unter besonderer Berücksichtigung der Sterblichkeitsverhältnisse. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1914, Bd. 79, H. 1.

Die Mortalitätsdifferenz zwischen den beiden Gemeinden ist nach allem in der Hauptsache auf die mit der Wohlhabenheit zusammenhängenden Einflüsse zurückzuführen. Ein Einfluss des Salzgehaltes des Wassers auf die Sterblichkeit muss dagegen vollständig abgelehnt werden.

S. Bergel.

---

**Ph. Christen,** Die Füllung des Pulses und das Pulsvolumen. Arch. f. klin. Med. 1915, Bd. 117, H. 2.

Pulsvolumen ist die Blutmenge, welche während einer Pulsperiode einen gegebenen Arterienquerschnitt oder den entsprechender Venenquerschnitt centralwärts durchläuft. Der Kliniker kann das Pulsvolumen bis heute nicht messen. Deshalb wurde der klinische Begriff der Füllung des Pulses eingeführt. Sie ist der Volumunterschind zwischen dem diastolischen Minimum und dem systolischen Maximum in einem gegebenen, begrenzten Arterienstück. Die erste Messung geschah nach dem Energometerprincip. Sahli hat eine andere Methode veröffentlicht. Ch. polemisirt gegen Sahli. Er kommt zu dem Schlusse, dass das Energometer frei vom Elasticitätsfehler sei, während Sahli's Sphygmobolometer, Modell No. 2, damit behaftet sei. Zur dynamischen Pulsuntersuchung sind nur Apparate mit möglichst geringer Trägheit brauchbar. Der aus dem Pulse ableitbare Energiewert ist gleich dem Produkt aus der Füllung und dem Manschettendruck. Aus dem dynamischen Diagramme des Pulses kann die Energie des Pulsstosses ohne jede Rechnung direkt abgelesen werden. Es ergeben sich eine Fülle neuer, klinischer Daten zur Beurteilung der Blutcirkulation. E. Aron.

---

**Schnitter,** Beitrag zur Pathologie des Blutes bei der chronischen Bleivergiftung. Deutsches Archiv f. klin. Med. 1915, Bd. 117, H. 2.

Das Blut ist gegen Blei ausserordentlich empfindlich. Die roten Blutkörperchen gehen unter der Bleigiftwirkung vorzeitig zu Grunde. Dadurch kommt es zu einer Verarmung des Blutes an roten Blutzellen und Hämoglobin. Man hat regelmässig basophil gekörnte Erythrocyten



nachweisen können; doch fand man diese auch bei einzelnen idiopathischen, sekundären, perniciösen, toxischen Anämien. Auch bei Gesunden sind diese Zellen gefunden worden. Verf. hat 283 Bleikranke beobachtet. Trotz aller Schutzmassnahmen sind die Bleiarbeiter enorm gefährdet. 196 Fälle wurden hämatologisch eingehend untersucht. Die Färbung gelingt am einfachsten mit Methylenblau oder Azur. Dabei färben sich die Körner dunkelblau auf der grünlichen bis mattblauen Zelle. Die besten Resultate erhielt er mit der Manson'schen Borax-Menthylenblaulösung (1 Tropfen auf 10 ccm destillirtes Wasser). Das Präparat wird in Methylalkohol fixirt und 20—30 Sekunden gefärbt. Von den 283 Bleikranken hatten 239 körnerhaltige Erythrocyten. In den letzten Serien hat Verf. keinen einzigen Versager gehabt. Es handelte sich um schwer geschädigte Arbeiter. Am häufigsten fanden sich in einer Million Erythrocyten 1000—5000 punktirte Erythrocyten, einmal sogar 100000. 71 Mal ergaben sich Erythroblasten im Blute. Einige Male liessen sich grosse Mengen kernhaltiger Roten nachweisen. Die punktirten Erythrocyten liessen sich noch viele Wochen und Monate nach Aufgabe aller Bleiarbeiten auffinden; die Erythroblasten verschwinden bald. Die Personen mit chronischer Bleivergiftung erholen sich objektiv langsam, subjektiv rasch. Die punktirten Erythrocyten können schon nach wenigen Tagen Arbeit in einer Bleifabrik auftreten. Bei schweren Fällen können die gekörnten Roten schon nach kurzer Zeit verschwinden, während bei leichteren Fällen monatelang punktirte Erythrocyten cirkuliren können. Das Blei wird im allgemeinen sehr langsam ausgeschieden. Nicht jeder Organismus reagirt auf gleiche Bleidosen in gleicher Stärke. Besonders empfindlich sind Diabetiker, Alkoholiker, Epileptiker und Neurastheniker. Die Körnchen wiesen nach Struktur, Menge, Lage und Färbbarkeit erhebliche Differenzen auf. Meist sind die Körnchen rundlich, oft mehr eckig. Die Hämoglobinbildung hielt beim Blutersatz nie gleichen Schritt mit der Erythrocytenneubildung. Der Färbeindex blieb oft beträchtlich hinter der Erythrocytenmenge zurück. Normale Blutbefunde sind erst nach langer Zeit bei schweren Bleianämien zu erwarten. Recht oft war eine Leukocytose zu erwarten. Aus dem Verhalten der Leukocyten darf man keine allzugrossen, prognostischen Schlüsse ziehen. Im allgemeinen erholen sich Bleikranke mit Leukocytose rascher. Oft fand sich eine Lymphocytose. Das Blei ruft auch im Knochenmark schwere regressive, langsam heilende Veränderungen hervor. Das gesamte blutbildende Gewebe und das strömende Blut werden vom Blei beeinflusst. E. Aron.

---

1) **C. Moro,** Ueber recidivirende Nabelkoliken bei älteren Kindern. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 51.

2) **H. Küttner,** Ueber die sogenannten recidivirenden Nabelkoliken der Kinder. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 4.

1) Die recidivirenden Nabelkoliken haben ihren Sitz entweder am Nabel selbst oder im Epigastrium. Sie befallen vorwiegend Kinder jenseits des 4. Lebensjahres und zwar ohne jeden erkennbaren Anlass. Sie dauern einige Minuten bis viele Stunden. Erbrechen ist selten, kommt

aber vor. Bisweilen werden die Darmkoliken nach 1—2 Jahren durch Anfälle periodischen Erbrechens abgelöst, oder die Brechperiode wird von einem typischen Nabelschmerz eingeleitet. Höheres Fieber findet sich nie, häufig dagegen Rektaltemperatur um 38°. Fast regelmässig besteht hartnäckige Obstipation, oft mit auffallend starkem Meteorismus combinirt. Ausgiebige Darmentleerung sistirt sofort die Schmerzen. Nach Verf.'s Meinung gehören diese Anfälle in das Gebiet der Pseudoappendicitis. Mitunter bleibt nach den Anfällen Druckschmerz und Muskelspannung noch einige Tage lang zurück. In einem Falle, wo die Druckempfindlichkeit constant am MacBurney'schen Punkt angegeben wurde, entfernte man die Appendix; sie erwies sich als ganz normal. Rektusdiastase und epigastrische Hernien kommen jedenfalls nur sehr selten für die Koliken in Betracht. In der Hauptsache führt Verf. sie auf neuropathische Veranlagung und entsprechende Hypersensibiltät der Kinder zurück. Suggestive Therapie beseitigt oft schnell die Koliken und die Obstipation in vielen Fällen.

2) K. widerspricht der Auffassung MORO's über die Bedeutung der Nabelkoliken. Allerdings handelt es sich meist nicht um Appendicitiden im landläufigen Sinne. Es ist weniger das entzündliche als das rein mechanische Moment, welches die schmerzhaften Attacken auslöst; so z. B. Torsion eines besonders langen Wurmfortsatzes, mit deren Aufdrehung der einzelne Anfall wieder vorüber ist. Der Wurmfortsatz kann dabei makro- wie mikroskopisch normal sein. Es ist nicht ausgeschlossen, dass in manchen Fällen spastische Zustände am Wurmfortsatz die Koliken auslösen. Auch leichte Knickung durch Adhäsionen oder weiche Kotsteine werden gelegentlich bei der Operation gefunden. Dass die Koliken aber tatsächlich mit dem Wurmfortsatz zusammenhängen, wird dadurch bewiesen, dass die Kinder durch die Appendektomie dauernd von den den recidivirenden Nabelkoliken befreit werden. Gleich diesen sind periodisches Erbrechen und unvermittelte, rasch vorübergehende Störungen der Urinentleerung bei Kindern höchst verdächtig auf eine Affektion des Wurmfortsatzes. **Stadthagen.**

---

1) **Küchenhoff**, Ueber den prognostischen und diagnostischen Wert der cutanen Tuberkulinprüfung im Kindesalter. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 5.

2) **G. Bessau und Johanna Schwenke**, Ueber den diagnostischen und prognostischen Wert der Wiederholung lokaler Tuberkulinreaktionen nebst Beiträgen zur Frage nach dem Wesen der Tuberkulinüberempfindlichkeit. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 79, S. 123.

1) Die Prüfung wurde an 308 Volksschülern aus den ärmsten Stadtteilen Berlins ausgeführt. Von diesen schwer bedrohten Kindern reagirten 88 = 28 pCt. Pirquet positiv. Auf Grund dieses Ergebnissen glaubt Verf., dass die Durchseuchung der schulpflichtigen Jugend mit Tuberkulose gewöhnlich zu hoch geschätzt wird. Von 49 Kindern mit manifester Skrophulose hatten 39 negative Pirquetreaktion.

2) Im Kindesalter bedeutet eine starke, lokale Tuberkulinempfindlichkeit (intensive Reaktion bei intracutaner Verabreichung von 0,1 ccm Tuber-



kulin 1 : 10000) meist einen aktiven Process; bei sehr starker Reaktionsfähigkeit ist der Fall meist als klinisch günstig zu betrachten im Einklang mit der Auffassung, dass die lokale Reaktionsfähigkeit eine Abwehrmassregel des Organismus bedeutet. Schwache Lokalreaktionen können entweder auf einen progredienten oder andererseits auf einen abgeklungenen Process hindeuten. Hier erweist sich die Wiederholung der Tuberkulinreaktion als besonders wertvoll: starke Steigerung der lokalen Empfindlichkeit schliesst einen aktiv progredienten Process mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit aus. Diese Tatsache, dass Kinder mit klinisch nachweisbarer Tuberkulose in ihrer lokalen Empfindlichkeit nicht gesteigert werden, ist daraus zu erklären, dass die Tuberkelbacillenprodukte aus dem Krankheitsherde für den Organismus einen so hohen Reiz bedeuten, dass gegenüber diesem die künstliche Einführung kleiner Tuberkulinmengen in die Haut belanglos ist. — Die Steigerung der lokalen Tuberkulinempfindlichkeit folgt nicht wie die lokale Serumüberempfindlichkeit den Gesetzen der Antikörpercurve. Sie ist an kein bestimmtes Inkubationsstadium gebunden, kann auch ohne jedes Inkubationsstadium eintreten; auch kann die Tuberkulinüberempfindlichkeit in ganz allmählich ansteigender Curve zunehmen im Gegensatz zum plötzlichen und sprungweisen Anstieg der Serumüberempfindlichkeit. Es spricht — wie Verff. schliessen — alles dafür, dass die Tuberkulinüberempfindlichkeit nicht auf der Existenz anaphylaktischer Reaktionskörper beruht. Auch dass zwischen der Stärke der subcutanen Allgemein- und der intracutanen, lokalen Reaktion keine Uebereinstimmung besteht, macht es nicht wahrscheinlich, dass die Tuberkulinüberempfindlichkeit auf Antikörpern beruht.

Stadthagen.

---

**B. Jakovics,** Der Einfluss des Scharlachs auf die Wassermann'sche Reaktion. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 79, S. 215.

Im Organismus mancher Scharlachkranker sind gewisse Stoffe vorhanden, welche eine positive Wassermann'sche Reaktion bewirken; diese Positivität stellt sich fast in allen Fällen erst nach dem vollständigen Abklingen der akuten Symptome ein (ungefähr am 20.—23. Tage der Erkrankung). Die Positivität ist eher in schweren Fällen zu beobachten. Verschwunden war die positive Reaktion in den Beobachtungen des Verf.'s frühestens am 35., spätestens am 48. Tage der Erkrankung; sie übertrifft also nur selten die Dauer der Krankheit und hat demzufolge auf die Wichtigkeit der Wassermann'schen Reaktion bei Syphilis keinen Einfluss. Auf die Natur des Krankheitserregers bei Scharlach können auf Grund der Positivität keine Schlüsse gezogen werden. Stadthagen.

---

**N. E. Brill and F. S. Mandelbaum,** Large-cell splenomegaly (Gaucher's disease): a clinical an pathological study. The americ. journ. of the med. sciences 1913, p. 863.

Diese Krankheit beginnt in der Regel im frühen Kindesalter und zwar ohne ohne auffallende Erscheinungen. Sie befällt oft mehrere Geschwister, vorwiegend weibliche. Sie hat einen chronischen Verlauf, er-



streckt sich durchschnittlich über 20 Jahre. Das erste Symptom pflegt eine Vergrösserung der Milz zu sein, die bald enorm anwächst und grösser wird, als bei irgend einer anderen Krankheit. Daneben findet sich im frühen Stadium ein beginnender Lebertumor, keine Anämie, Gelbsucht oder Ascites. Die Blutuntersuchung ergibt eine mehr oder weniger starke Leukopenie, während die Zahl der roten Zellen erst spät eine geringe Abnahme aufweist. Ein beachtenswertes Symptom, weil stets vorhanden, ist eine bräunlich-gelbe, keilförmige Verdickung der Coniunctiva mit der Basis zur Cornea, zuerst an der Nasal-, später auch an der Temporalseite des Auges. In späteren Stadien ist auch die Leber enorm gross; die Haut ist an den dem Licht ausgesetzten Teilen bräunlich-gelb, aber nicht ikterisch. Dabei besteht eine mässige Anämie vom Typus der chlorotischen, Neigung zu Hämorrhagien, keine Gelbsucht, kein Ascites, gutes Allgemeinbefinden, keine Schwellung der fühlbaren Lymphdrüsen. Knochenschmerzen treten, wenn überhaupt, erst in den späten Stadien am unteren Ende des Femur und der Tibia auf. Die Krankheitsursache ist unbekannt. Der Tod erfolgt meist durch eine intercurrente Erkrankung, manchmal durch Tuberkulose, Pleuritis oder Percarditis. Bei der anatomischen Untersuchung finden sich Veränderungen in der Milz, Leber, den Lymphdrüsen und dem Knochenmark. In allen diesen Organen sieht man eigenartige grosse Zellen und verschiedene Mengen eisenhaltigen Pigments. Die erwähnten Zellen sind rund oder oval, 20—40 $\mu$ im Durchmesser, enthalten 1—4 kleine Kerne, sind acidophil und einige Zellen schliessen Vakuolen ein. Die Zellen finden sich in den Organen in enormer Zahl. In der Milz liegen die Zellen in den stark erweiterten Räumen des Lakunensystems teils frei, teils von dem Endothel begrenzt. Das Pigment liegt in den Endothelien der Capillaren und in einzelnen der grossen Zellen. In der Leber sieht man ein sehr massiges, interlobuläres Bindegewebe, in dessen Maschen die grossen Zellen liegen. Dabei sind die nomalen Leberzellen nicht verändert; ebenso sind die Gallengänge normal. Im Gegensatz zu den oberflächlich gelegenen Lymphdrüsen sind die des Thorax und des Abdomens immer vergrössert. Man sieht enorme Mengen der grossen Zellen, viel Pigment, starke Bindegewebszüge, während das lymphadenoide Gewebe zurücktritt. Die Zellen liegen vorwiegend in dem Lymphsinus. Im Knochenmark finden sich die grossen Zellen einzeln oder in Gruppen, während sich Pigment nur in geringer Menge bei alten Fällen in der Nähe der grösseren Blutgefässe zeigt. Während Arsen, Methylenblau, Röntgenbestrahlung sich ohne Nutzen erwiesen haben, ist über die Erfolge der Splenektomie noch kein abschliessendes Urteil abzugeben. **Stadthagen.**

---

**P. Bergell,** Vorstufen des Diabetes. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 51.

Das Lösungsvermögen des menschlichen Harns für Kupferoxydhydrat ist nicht durch einen geringen Gehalt an Traubenzucker bedingt. Ebenso ist die Reduktionskraft normaler Urine nicht durch Glukose oder allein durch Harnsäure bedingt. Verdünnt man den Harn auf ein specifisches



Gewicht von 1,012, so ist bei Personen mit normalem Kohlehydratstoffwechsel das Kupferlösungsvermögen sehr gering, vorausgesetzt, dass mässige Kohlehydrataufnahme bestand und das specifische Gewicht im allgemeinen nicht über 1,020 hinausging. Bei Kindern ist das Kupferlösungsvermögen zuweilen beträchtlich erhöht. Bei Verwandten von Diabetikern findet sich das Kupferlösungsvermögen in zwei Drittel der Fälle gesteigert. Ein Teil dieser Fälle, vorzugsweise die stärksten Reaktionen, sind als Vorstufen des Diabetes zu betrachten. Der das Kupferlösungsvermögen bedingende Stoff scheint den Aldòsen oder Ketosen von tieferem Molekulargewicht als Traubenzucker anzugehören. Die Reaktion des erhöhten Kupferlösungsvermögens verschwindet auf Kohlehydratentziehung. Bei vermehrter Kohlehydrataufnahme und Glukosezufuhr wird die Reaktion stärker, und es treten bei den Vorstufen Spuren von Glukose mit auf. Hereditär Belastete mit starker Kupferlösungsreaktion müssen bezüglich ihres Kohlehydratstoffwechsels behandelt werden wie leichte Diabetiker, und es ist anzustreben, dass die Reaktion bei ihnen stets negativ, resp. nur schwach positiv bleibt. S. Bergel.

---

**Kreuter,** Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Milzexstirpation auf das periphere Blutbild. Arch. f. klin. Chir. 1914. Bd. 106. H. 1.

Im grossen und ganzen lässt sich sagen, dass der Verlust der normalen Milz bei gesunden Affen ohne bemerkenswerten Einfluss auf das periphere Blutbild ist. Nach den Befunden an Affen erscheint es auch für den Menschen als höchst unwahrscheinlich, dass der Verlust einer gesunden Milz für ein normales Individuum, wenn man von allen Begleiterscheinungen absieht, welche zur Splenektomie führen, von irgend einem Einfluss auf das periphere Blutbild und das hämatopoetische System ist.

S. Bergel.

---

**P. Börnstein,** Versuche über die Möglichkeit, inficirte Hände durch einfache Verfahren zu desinficiren. (Mit besonderer Rücksicht auf die Bacillenträgerfrage.) Zeitschr. f. Hygiene u. Infectionskrankh. 1914. Bd. 79, H. 1.

Die Ergebnisse, speciell mit dem Seifenspiritus, können in Anbetracht der Einfachheit und Billigkeit der Methode, die z. T. auch unter primitiven Verhältnissen noch durchführbar erscheinen, als relativ gut bezeichnet werden. Auffallend ist besonders, dass schon das einfache Einreiben der Hände mit 5—10 ccm Ricinusseifenspiritus ($1^1/_2$ bezw. 3 Pfg. Kosten) in annähernd $^3/_4$ der Fälle zur völligen Beseitigung der Colikeime ausreichte. Alkohol ohne Seifenzusatz hatte bei Anwendung so kleiner Mengen eine weniger sichere Wirkung. Noch erheblich bessere Ergebnisse kann man durch Abreiben mittels des Wattebausches oder Mullläppchens erzielen; dann muss man jedoch grössere Mengen des Desinficiens, etwa 20 ccm, nehmen. S. Bergel.

---



**M. Neiding, Die isolirte Lähmung des N. trigeminus. Neurol. Centralbl. 1914, No. 10.**

NEIDING beobachtete eine isolirte complete Trigeminuslähmung bei einer 38jährigen Frau. Da die Wassermann'sche Reaktion positiv ausfiel, wurde eine antisyphilitische Cur vorgenommen; nach derselben stellte sich bald die Sensibilität wieder her, und auch die Atrophie der Mm. masseter und temporalis ging zurück, ebenso wie die Schmerzen. Nur blieb eine complete Areflexie der Cornea mit Anästhesie und Analgesie des rechten Auges zurück. Der Process (gummöse Meningitis) scheint hier weniger im Austritt der Quintuswurzeln lokalisirt zu sein, als im Gebiet des Gangl. Gasseri. Dafür spricht auch der Umstand, dass die Störungen der Sensibilität zuerst auftraten und sich lange hielten. Das Remak'sche Symptom war nicht festzustellen, wohl aber das Fehlen der Masseter- und Temporaliscontraction beim Kauen. Dagegen fand sich eine Schlaffheit und Nachgiebigkeit des Mundhöhlenbodens auf der kranken Seite. (Parese des M. mylohyosideus — BERNHARDT.) Die elektrische Erregbarkeit der atrophischen Muskelnerven erloschen. Die Geschmacksstörungen schwanken hier entsprechend der Wiederherherstellung der Sensibilität.

S. Kalischer.

---

**A. Gordon, Experimental study of intraneural injections of alcohol. The journ. of nervous and mental disease 1914, No. 2.**

GORDON stellte Versuche an mit Alkoholinjectionen in die Nerven. Er kommt dabei zu dem Resultate, dass es in der histologischen Veränderung ein Unterschied ist, ob man Alkohol in motorische oder sensible Nerven injicirt. Der motorische Nerv wird weniger von der Injection beeinflusst als der sensible oder gemischte. Funktionelle Besserung tritt in der Regel ein, wenn in den motorischen Nerven injicirt wird, während bei Injection in den sensiblen oder gemischten Nerven dauernd sensorische, trophische, motorische Störungen eintreten können. Bei den motorischen Nerven leiden die starken Nervenbündel nicht, während das perineurale Bindegewebe lädirt wird. Bei sensiblen und gemischten Nerven sind die histologischen Veränderungen schwere und treten mitunter erst 29 Tage nach der Injection ein, mitunter aber auch schon nach 9 Tagen. Nicht nur die Nervenbündel, sondern auch die Ganglien (Gasseri und spinale) zeigen grobe Veränderungen. Diese Gesichtspunkte sind bei den therapeutischen Alkoholinjectionen sehr zu berücksichtigen.

S. Kalischer.

---

**Alzheimer, Ueber Abbauvorgänge im Nervensystem. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 50 (1—4).**

Nach ALZHEIMER werden Elemente des centralen Nervensystems, welche dem Untergang verfallen sind, unter Beihilfe von Zellen des Stütz- oder Bindegewebes in einfachere, chemische Stoffe umgewandelt (abgebaut) und aus dem Nervengewebe entfernt. Bei dem Abbau von Markfasern treten lipoide Stoffe, bei dem von Zellen protoplasmatische Stoffe auf. Je nach Art der Schädigung und der Menge des geschädigten, nervösen Gewebes sind die Abbauvorgänge und Zellformen wie ihr Inhalt



verschieden. Der Verf. unterscheidet die mesodermale Form des Abbaues (Zellen des Bindegewebes etc.), die exodermale Form (gliöse Elemente); bei der letzteren sieht man gliogene Körnchenzellen, amöboide Gliazellen und andere Formen. Das Studium der verschiedenen Abbaustoffe und der bei ihrer Entstehung und Wegräumung gebildeten Zellformen erweitert die Möglichkeit der Erkenntnis anatomischer Grundlagen der Nerven- und Geisteskrankheiten. Wir erkennen den Untergang schon einzelner nervöser Elemente und den Verfall von Zellen und Fasern schon dann, wenn ältere Methoden ohne Nachweis blieben. Auch das Alter und die Art der pathologischen Veränderung lässt sich durch das Studium der Abbauvorgänge feststellen. S. Kalischer.

---

**O. Förster,** Meningocerebellarer Symptomencomplex bei fieberhaften Erkrankungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 50 (1—4).

Förster beobachtete bei Kindern ein eigenartiges Symptomenbild, das akut während oder im Anschluss an fieberhafte Erkrankungen auftritt (nach Morbilli, Otitis, Bronchitis etc.). Neben dem meningitischen Bilde ohne besonderen Befund im Liquor cerebrospinalis tritt besonders beim Abklingen der meningitischen Symptome eine deutliche, cerebellare Ataxie hervor; die meningitischen Erscheinungen gehen dann schnell, die Ataxie langsam zurück. Fast durchweg handelt es sich um tuberkulöse Individuen mit positivem Pirquet. Diese scheinen besonders prädisponirt, bei fieberhaften Affektionen in dieser Weise zu reagiren. Ausführliche Arbeit im Neurol. Centralbl. 1913, No. 22.

S. Kalischer.

---

**W. Fischer,** Studien über Dermatomykosen in Berlin. Dermatol. Wochenschrift 1914, No. 51.

Nach einer Uebersicht über die von ihm beobachteten Trychophytien und Favuserkrankungen in Berlin bespricht Verf. die Aetiologie des Ekzema marginatum, bei dem es ihm 31 mal gelang, das Epidermophyton inguinale zu cultiviren. Aus den kasuistischen Zusammenstellungen von 11 Fällen geht hervor, dass der fast allein in Betracht kommende Infectionsmodus bei diesen Formen der Mykose die Anwendung feuchter Wärme ist. Insbesondere spielen feuchte Umschläge, Sitz- und Vollbäder dabei eine Rolle. Daraus ergibt sich, dass namentlich in Krankenhäusern, Lungenheilstätten, Badeanstalten bei der Verwendung von Umschlägen, Tüchern und Decken auf peinlichste Sauberkeit gehalten werden muss. Therapeutisch empfiehlt sich die Anwendung von Jodtinktur, hochprocentigen Schwefel- und 1 proc. Chrysarobinsalben. R. Ledermann.

---

**A. J. Lebedew,** Zur Frage des experimentellen Xanthoms. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 50.

Durch Einführen des Cholesterins in Sonnenblumenöl in die Haut von Kaninchen gelang es Verf., nach Verlauf von $2^1/_2$ Monaten ein Krankheitsbild zu erzeugen, welches mit dem pathologisch-anatomischen Bilde



des xanthomatösen Granuloms Aehnlichkeit hatte und eine grosse Menge von Riesenzellen, die an die Xanthomriesenzellen erinnerten, enthielt. Der Organismus reagiert nach Verf. auf die Ablagerungen des Cholesterins, indem es das Maximum seiner Energie wie gegen Fremdkörper verausgabt; und doch verschwinden die Xanthome deshalb nicht, weil aus dem Blute immer neue Mengen der Lipoide in die Gewebe übersiedeln, und weil ein Teil der widerstandsfähigen Makrophagen vernichtet wird.

R. Ledermann.

---

G. Gibson, Gynecological operations upon the insane. New York med. journ. 1915, 13. Febr.

Der erste, der eine systematische Untersuchung über die Erfolge von gynäkologischen Operationen bei Geisteskranken veröffentlichte, war Rohe. Bei 35 derartigen Kranken fand er in 25 Fällen erkrankte Eierstöcke und Tuben, ausserdem viele Risse; 22 Frauen wurden operiert; 2 davon starben. Die anderen fühlten sofort eine körperliche Besserung; bei 4 wurde auch der geistige Zustand sofort und für die Dauer gebessert; bei 4 war der Erfolg negativ und bei 12 eine deutliche Besserung constatirt. Hobbs berichtet über eine Serie von 1000 Fällen; 253 wurden operirt mit 5 Todesfällen. Die Mehrzahl zeigte eine überraschende Besserung des psychischen Zustandes, und im Laufe der Zeit genasen 100 von ihrer Psychose. Von den später erschienenen Arbeiten sind die meisten wegen der mangelhaften psychiatrischen Diagnosen wertlos. Verf. teilt seine Fälle in zwei Gruppen, deren erste die verschiedenen Formen der Dementia umfasst (D. senilis, D. praecox, Epilepsie), während in der zweiten die Dementia fehlt (manisch-depressives Irresein, Paranoia), Für die erste Gruppe mit charakteristischer Demenz wird man von keiner Operation eine psychische Besserung erwarten können; für die zweite dagegen kann man wohl erwarten, dass die körperliche Besserung auch indirect auf die Psyche wirkt. Wenn auch für ein abschliessendes Urteil die nach der Operation verlaufene Zeit noch zu kurz ist, so genügt sie, um sich eine ungefähre Meinung zu bilden. Von 100 operirten Fällen gehören 55 in die erste Klasse (Dementia etc.) und zeigten keinerlei Besserung, während von 45 Frauen der zweiten Gruppe 17 der Operation eine Besserung zu verdanken schienen. Es waren dies unter 26 Kranken mit manisch-depressivem Irresein 13, unter 13 Paranoiafällen einer, ein Fall von Puerperalpsychose, der aber einen tödlichen Rückfall bekam, von 5 Fällen von Melancholie 2 Besserungen; ein Todesfall an Hämorrhagie in den Pons einen Tag nach der Operation. Danach müsste man für Patientinnen mit manisch-depressivem Irresein stets eine gynäkologische Untersuchung und etwaige Operation fordern, eine Ansicht, die auch schon von anderen Autoren ausgesprochen ist.

F. Lehmann.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

# Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

**1915. 17. April. No. 16.**



**E. Mangold und T. Kato, Zur vergleichenden Physiologie des His'schen Bündels. III. Mitteilung. Die atrioventrikuläre Erregungsleitung im Vogelherzen. Pflüger's Archiv. Bd. 160, H. 1—3.**

Die Versuche sind am freigelegten und in situ schlagenden Herzen des Huhnes ausgeführt, dessen Tätigkeit elektrocardiographisch verzeichnet wurde. Festgestellt sollte werden der Verlauf der atrioventrikulären Bahnen mit Hülfe von Durchschneidungs- und Umstechungsversuchen. — Vollkommene atrioventrikuläre Dissociation trat nur dann ein, wenn sowohl im rechten wie auch im linken Herzen Continuitätstrennungen im Endocard und in den darunter befindlichen Schichten hergestellt wurden. Bei den in die Atrioventrikulargrenze fallenden Umstechungen wurde totaler Herzblock erzielt, wenn die Verletzung rechts und links im dorsalen Teil des Septums lag. (Rechts musste auch die angrenzende Basis der Muskelklappe durchtrennt sein.) Bei den unterhalb der Atrioventrikular-





grenze fallenden Durchschneidungen genügten zur vollkommenen Dissociation Verletzungen rechts im dorsalen Teil des Kammerseptums und links unterhalb der Aortenklappe. Die Bahnen für die Erregungsleitung gehen auch im Vogelherzen von einer dem Sinusknoten entsprechenden Stelle aus, sammeln sich an der Atrioventrikulargrenze zu einem Bündel, dessen Hauptschenkel im rechten Ventrikel am Septum hinabzieht, während ein zweiter nach links hindurchdringt. Das rechtsseitige Bündel entspricht einem von Mackenzie beschriebenen, das aus Nerven- und Muskelgewebe, ohne specifische Struktur, besteht. Die Arbeit enthält zudem Beobachtungen über verschiedene Coordinationsstörungen. A. Loewy.

---

**J. W. O. Reys**, Ueber die absolute Kraft der Muskeln im menschlichen Körper. Pflüger's Archiv. Bd. 160, S. 183.

R. beschäftigt sich mit der viel bearbeiteten Frage, welches die grösste Kraft ist, die der Körper ausüben kann, wenn er aus dem Stand in den Zehenstand übergeht. Wie gross berechnet sich die absolute Kraft der Muskeln aus der gefundenen Kraftgrösse und dem physiologischen Querschnitt? — Verf. bespricht kritisch die historische Entwickelung des Gegenstandes und bringt Versuche, die sich in ihrer Anordnung an die alten Weber'schen anlehnen. Er findet, dass beim Uebergang in den Zehenstand sich der Fuss nicht abwickelt, vielmehr sich um die Achse der Metacarpophalangealgelenke dreht. Dabei kann die Ferse den Boden verlassen, auch wenn der Schwerpunkt des Körpers hinter die Metatarsophalangealachse fällt; es handelt sich dabei aber um ein mehr oder weniger schnelles Hintenüberfallen. — Der Triceps surae vermag eine Kraft von 566 kg zu entwickeln. Die natürliche absolute Kraft, d. h. diejenige grösste Kraft, die im Verlauf der Contraktion in der Längsrichtung der Endsehnen ausgeübt werden kann, berechnet Verf. für den Menschen pro Quadratcentimeter Muskelquerschnitt zu etwa 5 kg, wobei er eigene Querschnittsbestimmungen vom M. gastrocnemius und soleus zu Grunde legt. A. Loewy.

---

**J. Neumann**, Ovomucoid und Metallhydroxyde. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 149.

Verf. hat gefunden, dass man Ovomucoid aus seinen Lösungen ausfällen kann, indem man in der mit gewissen Metallsalzen versetzter Lösung durch Zusatz von Natronlauge oder Natriumcarbonat das betreffende Hydroxyd zur Ausfällung bringt. Bedingung dafür ist die Vermeidung eines Alkaliüberschusses und eine bestimmte Quantität Alkali, da es sich um Bildung von Verbindung des Ovomucoids mit dem Metallhydroxyde handelt. Festgestellt wurde die Bildung solcher Verbindungen bei Anwendung von Zinkchlorid, Kalialaun, Aluminiumchlorid, Kupferchlorid, Magnesiumchlorid, Eisenchlorid. Die Reaktion gelingt auch bei Eiweisskörpern und Albumosen, dagegen nicht bei Peptonen. Dieses Verhalten kann zu Trennungen benutzt werden, nachdem man vorher das Eiweiss durch Erhitzen bei saurer Reaktion entfernt hat. E. Salkowski.

---



**M. Knopf,** Ueber das Nukleoproteid nach Hammarsten aus Rinderpankreas. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 170.

Der Phosphorgehalt des nach Hammarsten dargestellten Nukleoproteids beträgt 4,5 pCt. Da die Guanylsäure 8,5 pCt. P. enthält, so müsste man, wenn, wie angenommen wird, das Nukleoproteid nur Guanylsäure enthält, bei der Spaltung des Nukleoproteids ca. 50 pCt. Guanylsäure erhalten. Das ist aber nicht der Fall; vielmehr erhält man aus 100 g Nukleoproteid nur etwa 12 g Guanylsäure. Es muss also bei der Spaltung entweder ein grosser Verlust von Guanylsäure stattfinden, oder das Nukleoproteid muss noch eine andere lösliche Nukleinsäure enthalten. Zur Aufklärung dieser Verhältnisse zersetzte Verf. 100 g Nukleoproteid durch Kochen mit verdünnter Schwefelsäure und isolirte das in der Lösung enthaltenen Guanin. Von diesem wurden 6,5 g enthalten, während 23,3 g hätten erhalten werden müssen. Da das Guanin leicht isolirbar ist, kann die Differenz von der erforderten Menge nicht durch Verluste bei der Darstellung erklärt werden; die einzig mögliche Erklärung ist vielmehr die, dass Guanylsäure nicht die einzige P-haltige Compomente des Nukleoproteids ist: hiermit steht das zweifellose Vorkommen von Adenin in guter Uebereinstimmung. — Die Untersuchung wird fortgesetzt.

E. Salkowski.

---

**Philippsthal und Rummelsburg,** Die Gefahren des Gipsverbandes und ein Vorschlag zu seinem zweckmässigen Ersatz. Deutsche med. Wochenschrift 1915, No. 9.

Nach Ansicht der Verff. bewährt sich der Gipsverband nur beim nichtinficirten, complicirten Bruch. In den meisten Fällen — von den 39 Brüchen, die Verff. in das Reservelazarett Rogasen bekamen, waren 34 inficirt — tritt aber die Infektion hinzu, und der Gipsverband hindert die Uebersicht. Incisionen können verpasst werden, die Haut und der Verband werden durch den Eiter verunreinigt, dadurch wird wieder die Bruchstelle reinficirt. Wegen Weiterschreiten der Eiterung muss das Fenster im Gipsverband erweitert werden, und dadurch wird wieder der eigentliche Zweck des Verbandes, die Fixation der Bruchenden, illusorisch.

Verff. schlagen vor, nach Bedeckung der Wunde mit einem sterilen Tupfer, das Bein in eine, die Frakturstelle weit überragende, gut gepolsterte Volkmann'sche Schiene zu legen. Durch Cambric- oder Stärkebinden wird das Bein so an die Schiene fixirt, dass die Umgebung der Wunde handbreit ober- und unterhalb der Wunde freibleibt. Die Haut in der Umgebung der Wunde wird mit Mastisol bestrichen, darüber kommt Billroth-Battist. Eine eventuell nötige Extension lässt sich leicht unter den Cambricbinden anbringen. Der Billroth-Battiststreifen überragt die Schienenränder nach beiden Seiten und verhindert so ein Eindringen des Eiters in das Schieneninnere. Dieser Verband ist für Fälle gedacht, bei denen die Wunde an der Streckseite des Beines liegt. Bei Wunden an der Beinbeugeseite wird der betreffende Schienenteil mittelst Drahtschere entfernt.

H. Bernhardt.

---





**A. Mayer,** Ueber die Behandlung eiternder Wunden mit künstlicher Höhensonne. Med. Klinik 1915, No. 8.

Der chemisch wirksame Anteil der natürlichen Höhensonne, die ultravioletten Strahlen, wird dadurch für das Tiefland künstlich hergestellt, dass Quecksilberdämpfe durch den elektrischen Strom leuchtend gemacht werden. Verf. hat von der künstlichen Höhensonne bei aus dem Felde verwundet heimkehrenden Soldaten Gebrauch gemacht und dabei ungewöhnlich rasche Reinigung und Granulation beobachtet; auch liessen öfters die Schmerzen nach. Verf. beschäftigt sich des weiteren damit, wie diese günstige Wirkung sustande kommt. Er schreibt der Austrocknung der Wunde Bedeutung zu und meint, dass die Strahlen auch baktericid wirkten. In Laboratoriumsversuchen hat Verf. im Verein mit anderen gezeigt, dass das Wachstum von Streptokokken, Staphylokokken, Bact. coli, Pyocyaneus durch ultraviolettes Licht gehemmt oder ganz aufgehoben wird. Dagegen wurde Tetanus in der Cultur nicht beeinflusst. Die Fähigkeit der ultravioletten Strahlen, in tiefere Wundschichten einzudringen, ist nicht sehr gross; doch handelt es sich bei unseren Kriegsverwundeten sehr oft um oberflächliche Wunden, an die die Strahlen gut gelangen können.

Verf. betrachtet daher die künstliche Höhensonne als ein wesentliches Unterstützungsmittel bei der Behandlung eiternder Flächenwunden. Allerdings teilt er nicht den Kromayer'schen Standpunkt, dass mit der Quarzlampe tausende von Wochen Behandlungsdauer gespart werden könnten.

H. Bernhardt.

---

**H. Seefisch,** Die Gasphlegmone im Felde. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 9.

Verf. hält die Prognose der Gasphlegmone quoad vitam für günstig — er hat von 12 sehr schweren Fällen keinen einzigen verloren. Etwas anders steht es mit der Prognose quoad functionem, da ja die Gangrän in den meisten Fällen zu einer Amputation zwingt. Ist eine Gangrän noch nicht vorhanden, so müssen ausgedehnte, mehrere Centimeter ins Gesunde gehende Incisionen gemacht werden. Die Amputation soll noch ins Bereich des Oedems fallen. Den Rat, im Felde auf die Stumpfbildung keine Rücksicht zu nehmen, hat Verf. mit Erfolg nicht befolgt. Er hat lege artis Manschetten gebildet und sogar bald, d. h. nach ca. 1 Woche, die Sekundärnaht über einem Drain folgen lassen. Gute Stümpfe waren der Erfolg, so dass Reamputationen überflüssig waren.

H. Bernhardt.

---

**Goldstein,** Beobachtungen an Schussverletzungen des Gehirns und Rückenmarks. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 8 u. 9.

Verf. schliesst sich den Ansichten von Chirurgen aus der v. Eiselsberg'schen Klinik an, die „bei jeder Schädelhirnverletzung für eine sofortige Revision des Wundgebietes“ sind. Die Gefahren der Infektion für den Knochenhirnschuss sei eine derartig hohe, dass ihr Ausbleiben beim nicht operirten Veewundeten zu den grossen Seltenheiten gerechnet werden müsste. Drei Wochen nach einem Schuss, der das Scheitelbein



durchschlagen hatte — das Geschoss war, 5—6 cm vom Einschuss entfernt, aus dem Knochen herausgeflogen — trat Fieber, Kopfschmerz, Erbrechen auf. Patient starb, und die Sektion ergab, dass die Verletzung keilförmig bis fast in den Ventrikel ging und mikroskopisch fand sich: Erweichung mit reichlichen Eiterzellen. Ausserdem war eine sekundäre Vereiterung der Meningen ohne allgemeine Meningitis vorhanden. Ein zweiter Patient des Verf.'s erhielt einen Schuss in die linke Stirngegend. Nach ca. 14 Tagen traten Fieber, Benommenheit und Krämpfe in der rechten Körperhälfte auf. Die Trepanation ergab in der Gegend der Centralwindungen einen Eiterherd. Zwischen diesem und der Stirnverletzung war makroskopisch kein direkter Zusammenhang nachzuweisen.

Unter den Wirbelschüssen ist eine Beobachtung des Verf.'s interessant: Ein 27jähriger Mann bekam einen Schuss in den Rücken; das Geschoss war unterhalb des linken Schulterblatts zu fühlen. Es bestand sofort Blasen- und Mastdarmincontinenz, Lähmung beider Beine mit Aufhebung der Haut- und Sehnenreflexe und des Gefühlsvermögens, erhebliche Schwäche beider Arme und Empfindungslosigkeif des Bauches bis zur Nabelhöhle. Patient starb. Die Sektion ergab äusserlich an der Wirbelsäule keine Veränderung, desgleichen keine an den Wirbeldornen. Nach Aufschneiden der Dura fand sich in der Höhe etwa des 4. Dorsalsegments eine Verwachsung der Dura mit dem Rückenmark, die tief in dieses einschnitt. Verf. nimmt an, dass durch die Rückenmarkserschütterung Veränderungen in seinen Häuten gesetzt wurden, die zu einer Einschnürung und damit zur Querschnittsunterbrechung des Rückenmarks führten. Verf. empfiehlt, überall dort, wo nach einigen Wochen bei Querschnittsläsionen oberhalb der Kerngegend der betreffenden gelähmten Muskeln die anfänglich schlaffe Lähmung mit Fehlen der Reflexe weiter besteht, die Operation vorzunehmen. Die Zeit, die man zwischen Verletzung und Operation vergehen lassen kann, wird sich nach dem Allgemeinzustand richten. Ist er schlecht, ist Decubitus, und sind Blasenstörungen vorhanden, so wird man nicht lange warten.

Die Geschosse bleiben nicht häufig in den Wirbeln stecken, doch kommt es hin und wieder vor, und in den Fällen, wo das Geschoss im Röntgenbild nachweisbar ist, und die nervösen Störungen nicht zurückgehen, soll man immer operiren. Verf. berichtet über zwei Fälle: bei dem einen eine durch ein Geschoss gesetzte Caudaaffektion, bei dem anderen Compression des Rückenmarks durch ein Geschoss, das zwischen dem 10. und 11. Brustwirbel lag, die beide durch Operation gebessert wurden. H. Bernhardt.

---

**P. Erdmann,** Ueber die Wirkung fortgesetzter subconjunktivaler Injektionen von Nebennierenpräparaten beim Kaninchen und ihre therapeutische Verwendung beim Menschen. Zeitschr. f. Augenheilk. 1914, Bd. 32, H. 3/4, S. 216.

Täglich über 2—3 Monate beim Kaninchen fortgesetzte, subconjunktivale Einspritzungen von 0,5—1 ccm Adrenalin, Paranephrin und Suprarenin (1 : 1000 bis 1 : 5000) machen im Laufe der Zeit an Intensität abnehmende, der Concentration und Menge der injicirten Lösung ent-



sprechend starke, entzündliche Reizung, allmähliche Verwachsung von Conjunktiva und Sklera, Mydriasis, Zusammenziehung der Ciliarkörpergefässe und allgemeine Vergiftungserscheinungen (verstärkte Herzaktion, Tachycardie, Mattigkeit, Kachexie). Mikroskopisch zeigten sich unwesentliche, lokale, entzündliche Veränderungen im subconjunktivalen Gewebe. — Bei Menschen reissen frische Synechien nach subconjunktivaler Einspritzung von Nebennierenpräparaten, wenn Mydriatica allein nicht mehr wirkten; ebenso sind beide therapeutischen Massnahmen bei stark entzündlichen Hornhauttrübungen angezeigt. In einem Falle von Iritis glaucomatosa wirkte die Injektion druckherabsetzend; dasselbe Ergebnis kann bei Glaucoma simplex beobachtet werden, doch ist diese Wirkung unzuverlässig. Verf. hat die zu subconjunktivaler Injektion benutzten NaCl- und Dionin-Lösungen mit Nebennierenpräparaten vermischt. Allgemeine Vergiftungserscheinungen wurden nie beobachtet. K. Steindorff.

---

**Boissonas,** Ein Beitrag zur Symptomatalogie und Therapie der Thymushypertrophie. Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 7, H. 6.

Verf. berichtet über 4 Fälle, von denen der eine, ein 6 monatlicher Knabe, an Lungenentzündung starb, ohne dass asthmatische Beschwerden vorhanden waren. Die Sektion ergab Lues als Grund der Thymusvergrösserung. In den anderen Fällen, welche in- und exspiratorischen Stridor, Cyanose und Atemnot hatten, war Lues auszuschalten; zwei wurden operirt, von denen der eine an Pneumonie starb, der andere geheilt wurde. Der vierte Fall wurde erfolgreich mit Röntgen behandelt.

W. Lublinski.

---

**Alber,** Zur Behandlung der Diphtherie mittelst intravenöser Seruminjektionen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 80, H. 3.

Wie auch therapeutisch anzunehmen und schon von Rausch hervorgehoben, kommt der intravenösen Injektion eine raschere und zuverlässigere Heilwirkung als der intramuskulären zu. W. Lublinski.

---

**Melchior,** Zur Kenntnis der posttyphösen Strumitis. Berl. klin. Wochenschrift 1914, No. 50.

Es handelt sich um eine chronische Strumitis mit centraler Abscessbildung, die auf Grund eines bakteriologischen Befundes einem vor 9 Jahre überstandenen Typhus abdominalis zuzuschreiben ist.

W. Lublinski.

**Manteufel,** Untersuchungen über die Bacillenruhr in Deutsch-Ostafrika. (Aus dem Institut für Seuchenbekämpfung in Daressalam.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1915, Bd. 79, H. 2, S. 319.

Bei einer Ruhrepidemie, die 1913 in Daressalam ausbrach, wurden Bacillen gefunden, die culturell den Typen Flexner und Y entsprechen und agglutinatorisch in zwei scharf getrennte Gruppen zerfallen, die nach der Einteilung von Kruse in die Unterrassen A. und E. der Pseudodysenterie gehören.



Die Kruse'schen Unterrassen A., B. und D. unterscheiden sich in der Agglutination so wenig, dass man sie zweckmässig in eine Rasse zusammenfassen sollte. Die Kruse'sche Rasse E., die ausser von Kruse bereits von Baerthlein im Kaiserlichen Gesundheitsamt aufgefunden wurde, ist unter den hier gezüchteten Stämmen zweimal vertreten. Die Stämme dieser Rasse bringen bei längerer Einwirkung die Milch zur Gerinnung. Bacillen vom Typus Shiga-Kruse sind bei den bisher hier gezüchteten Ruhrstämmen nicht vertreten. Die Untersuchung auf Säurebildung in Zuckernährböden hat so unzuverlässige Ergebnisse geliefert, dass eine Differenzirung in verschiedenen Typen auf dieser Basis unzweckmässig erscheint. Die Ansicht von Kruse und Shiga, dass eine Trennung in Flexner- und Y-Typen unhaltbar ist, scheint berechtigt. Aus praktischen Gesichtspunkten scheint es zweckmässig, die Einteilung in Dysenterie- und Pseudodysenteriebacillen fallen zu lassen und sämtliche Ruhrbacillen in eine Gattung zusammenzufassen. Innerhalb dieser lassen sich, was für die praktische Ruhrdiagnose wichtig ist, ausser dem agglutinatorisch gut differenzirten Typus Shiga-Kruse noch weitere Typen durch die Agglutination zwanglos unterscheiden. Das ist, wie Verf. meint, z. B. bei den von ihm beobachteten Rassen A. und E. der Kruse'schen Pseudobacillen der Fall. S. Bergel.

---

**O. Köhler,** Zum Tuberkelbacillennachweis im Blut. (Aus dem Hygien. Institut der Universität Greifswald. [Dir: Prof. P. H. Römer]). Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 3.

Der Meerschweinchenversuch ist das feinste Reagens auf lebende, virulente Säugetiertuberkelbacillen. Die Gründe, die gegen die Feinheit des Meerschweinchenversuches bei der Untersuchung auf Bluttuberkelbacillen angeführt worden sind, sind nicht haltbar. Der Meerschweinchenversuch ist für den Nachweis von Tuberkelbacillen dem mikroskopischen Präparat bedeutend überlegen. Qualitativ erlaubt der Meerschweinchenversuch allein mit Sicherheit die Diagnose „Tuberkelbacillus". Quantitativ betrachtet, leistet er tausendmal mehr als das mikroskopische Präparat. Es ist, rein zeitlich gerechnet, ein aussichtsloses Unternehmen, vereinzelte Tuberkelbacillen im Ausstrichpräparat zu suchen.

S. Bergel.

---

**H. Hammerl,** Die Desinfektion der Eisenbahnpersonenwagen. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 3.

Durch die angestellten Versuche wurde der Beweis erbracht, dass die Formolvernebelung mittelst des Kalkschwefelsäureverfahrens für die Desinfektion von Eisenbahnwagen leicht durchführbar ist und eine für die Praxis völlig ausreichende Wirksamkeit besitzt. S. Bergel.

---

**R. Doerr und F. Weinfurter,** Ein Fall von combinirter Infektion mit Typhusbacillen und Choleravibrionen. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 51.

Bericht über einen Fall von Mischinfektion mit Cholera asiatica und



Typhus abdominalis, der nicht bloss in klinischer, sondern besonders auch in sanitätspolizeilicher Beziehung Interesse verdient. Es genügt also nicht immer, die Typhusdiagnose bakteriologisch und serologisch zu sichern, sondern die Dejekte solcher Kranker, die aus choleraverseuchten Heeresteilen stammen, müssen bei auffälligen Wendungen des Krankheitsverlaufes auch auf Choleravibrionen untersucht werden. S. Bergel.

**F. Ditthorn und W. Schultz, Zur Antigenbehandlung des Typhus.** (Aus der II. Inneren Abteil. des Krankenh. Charlottenburg-Westend [Oberarzt: Dr. W. Schultz] und der Bakteriol.-hygien. Abteil. des Untersuchungsamts der Stadt Berlin [Direktor: Geh. Reg.-Rat Prof. Proskauer]). Med. Klinik 1915, No. 4.

Verff. haben eine kleine Anzahl von Fällen mit einem in Antiformin gelösten Antigen behandelt, welches nach den Vorschriften von Altmann und Schultz hergestellt wurde. Das auf diesem Wege gewonnene Präparat enthält das wirksame Antigen, das nur in Verbindung mit dem homologen Antikörper, d. h. Typhusimmunserum, Complementbindung gibt, dagegen bei Verwendung nicht homologer Antikörper, z. B. Coliimmunserum, die Hämolyse nicht beeinflusst. Im Complementbindungsversuche blieb die mit dem Schüttelextrakt erzielte Ablenkung hinter der des Antiforminextraktes erheblich zurück. Die klinischen Ergebnisse nach intravenöser Injektion erschienen von praktischem Interesse und versprechend. Nach der Injektion folgte Schüttelfrost mit Fieberanstieg, an den sich aber ein Abstieg unter Schweissausbruch zu normalen oder subnormalen Temperaturen anschloss mit consecutiver wesentlicher Tiefereinstellung der Fiebercurve eventuell zur Norm. Hand in Hand mit dem günstigeren Verlauf der Fiebercurve ging die Besserung der klinischen Allgemeinsymptome. Die Behandlung mit dem durch Auflösen von Bacillen in Antiformin hergestellten Antigen hat nach den Angaben des Verf.'s vor derjenigen mit sensibilisirtem Vaccin bezüglich der technischen Herstellung den Vorzug der grösseren Einfachheit. In Rücksicht auf die bei Anwendung stärkerer Dosen eintretende Reaktion sollen in der Behandlungsserie einige tastende Versuche vorausgehen S. Bergel.

**C. Fragoni, Herzsystolisch-intermittirende Exspiration und negativer Blutdruck.** Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 8.

Verf. hat einen einschlägigen Fall beobachtet und eingehend beschrieben und zwar bei Aorteninsufficienz mit Herzhypertrophie. Näherte man das Ohr dem Munde oder den Nasenlöchern des Patienten, so war die Exspiration intermittirend. Die Unterbrechung der Exspiration war eine vollständige. Der Rhythmus stimmt genau mit dem des Herzens überein. Die Exspiration zerfällt in kurze herzsystolische Atmungen, unterbrochen durch herzsystolische Pausen. Bei der Auskultation der Trachea bekam man ein herzsystolisches, tracheales Pfeifen während der Inspiration und des Exspiriums. Bei jeder Herzsystole erfolgt eine inspiratorische Ansaugung, die imstande ist, das Trachealatmen hervor-



zurufen und die Exspiration bei der Herzsystole aufzuheben. Es werden Curven veröffentlicht, welche die Vorgänge fixiren und illustriren. Es wurden Curven von Carotis, von den Zwerchfellsbewegungen und von der Luftsäule (im Nasenloch) aufgenommen. Solche herzsystolische Inspirationen sind als ein echter negativer Thoraxpuls infolge einer beträchtlichen plötzlichen Herzverkleinerung zu deuten. E. Aron.

---

**B. Lewinsohn,** Valamin bei Herzkranken. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 4.

Verf. hat Valamin bei Herzkranken methodisch verwendet. Es beseitigt die Schlaflosigkeit und die nervösen Erregungszustände. Auch bei reinen Herzneurosen hat es sich bewährt zur Cupirung der Palpitationsanfälle und Angstzustände. Meist genügten 2 Perlen, selten waren 3 erforderlich; in wenigen Fällen musste nach 2—3 Stunden die Dosis wiederholt werden. Bei schweren Fällen von Angina pectoris und cardialem Asthma muss es zuweilen mit Morphium und Pantopon combinirt werden. Die nervösen, subjektiven Symptome der Herzkranken werden günstig beeinflusst. E. Aron.

---

**F. Frank,** Beiträge zur Lehre von der akuten Nephritis im Säuglingsalter bei Ernährungsstörungen. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 202.

Die Angaben über Säuglingsnierenentzündung sind in der jüngsten Literatur um so seltener geworden, je strenger man dieser Bezeichnung den neuzeitlichen Entzündungsbegriff zu Grunde gelegt hat. Verf. teilt 22 Fälle aus dem pathologischen Institut der Universität Kiel mit und knüft daran folgende Bemerkungen: Die akute Nephritis kommt im Säuglingsalter nicht häufig vor. Sie ist vorwiegend exsudativer Natur und hat auffallend häufig einen hämorrhagischen Charakter, was auf die im ersten Lebensjahre abnorm grosse Durchlässigkeit der Blutgefässe zurückzuführen ist. In ätiologischer Hinsicht spielen alle Arten von Infektionen und besonders Ernährungsstörungen eine grosse Rolle. Unter den mit Ernährungsstörungen im Zusammenhang stehenden Nephritiden kommt den aufsteigenden, urogenen eine besondere Bedeutung zu, da die abführenden Harnwege bei den Säuglingsverdauungskrankheiten auffallend häufig in Mitleidenschaft gezogen werden. Stadthagen.

**H. Kleinschmidt,** Aplastische (aregeneratorische) hämolytische Anämie im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 1.

Verf. berichtet 4 Fälle von Anämie bei Kindern im Alter von 5 bis 12 Jahren, die er der in der Ueberschrift genannten Gruppe zuzählt. Charakteristisch ist der Blutbefund: Bei erheblicher Verminderung der roten Blutkörperchen und des Hämoglobins finden sich keine nennenswerten Veränderungen an den Erythrocyten. Es besteht keine Megalocytose, keine nennenswerte Poikilocytose und Polychromatophilie. Basophile Granulationen werden vollständig vermisst. Erythroblasten sind im kreisenden Blut höchstens vereinzelt vorhanden. Der Färbeindex ist ge-



wöhnlich kleiner als 1. Die Beschaffenheit der Leukocyten entspricht der Norm. Ihre Zahl ist erheblich herabgesetzt, und zwar insbesondere die Granulocyten, so dass eine relative Lymphocytose resultirt. Eosinophile Leukocyten fehlen ganz. Auch die Zahl der Blutplättchen ist stark vermindert. — Klinisch besteht schnell und unaufhaltsam fortschreitende Anämie. Die Erkrankung spielt sich in $^1/_2$—$^3/_4$ Jahr ab. Keine vorübergehende Besserung. Jede Therapie versagt. Ein markantes Symptom ist die hämorrhagische Synthese mit massenhaften Blutungen in die Haut, Schleimhäute und inneren Organe. Allen Fällen gemeinsam ist eine leicht gelbliche Hautfarbe. Der allgemeine Ernährungszustand ist gut. In je einem Fall bestand Vergrösserung der Leber und Milz. Keine Urobilinurie. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: 1. perniciöse Anämie; von dieser ist sie durch das klinische und Blutbild vielfach unterschieden (Remissionen, Urobilinurie, Hyperchromie, Megalocytose, Poikilocytose etc.). 2. Die schweren Anämien im Gefolge mancher akuter Leukämien können der Unterscheidung erhebliche Schwierigkeit machen, wenn der Blutbefund nicht ein zweifellos leukämischer ist, doch wird eine genaue Blutanalyse, z. B. Nachweis zahlreicher, abnorm grosser Lymphocytenformen schon in vivo die Scheidung gestatten. Immerhin gibt es Fälle, wo erst die Sektion durch den Nachweis starker lymphocytärer Infiltration der Leber und des Knochenmarks die Aufklärung liefert. 3. Können wiederholte Blutungen zu progressiver Anämie mit Markerschöpfung führen. Diese führen aber zu keiner allgemein-hämorrhagischen Diathese, und der Färbeindex ist bei den Blutungsanämien stets vermindert. — Das Mark ist bei der aplastischen Anämie atrophisch, wenn auch einzelne rote Markherde von geringer Ausdehnung in das Fettmark eingesprengt sind. Das Mark ist ausserordentlich arm an Erythrocyten und vor allem an Erythroblasten. Freilich kann auch die perniciöse Anämie in ihren Endstadien, wenn es zu einer Markerschöpfung gekommen ist, pathologisch-anatomisch wie klinisch das Bild der aplastischen Anämie annehmen. Die Aetiologie ist dunkel. Verf. nimmt aber an, dass nicht die Constitution des Organismus die fehlende Markreaktion verschuldet, sondern die einwirkende Noxe nicht nicht nur hämolytisch im Kreislauf, sondern auch vermehrungshemmend im Markgewebe wirkt.

**Stadthagen.**

---

**Joh. v. Bókay,** Beiträge zur Pathologie und Therapie des chronischen Hydrocephalus internus. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 17.

Die Strasburg'sche Transparenzprüfung beim chronischen Hydrocephalus ist besonders wichtig für jene Fälle, in welchen trotz bedeutender Mengen von Ventrikularflüssigkeit der Kopfumfang wenig oder gar nicht vom Normalen abweicht. Auch zeigt die Untersuchungsmethode dem Chirurgen präcis die Stelle, wo die Gehirnrinde besonders verdünnt ist. In einem Falle konnte Verf. die durch die Transparenzprüfung gewonnenen, klinischen Ergebnisse durch die Sektion bestätigen. — Für die chirurgische Behandlung des chronischen und angeborenen Hydrocephalus internus bei Kindern stellt Verf. folgende Grundsätze auf: Die complicirten chirurgischen Methoden, als: Drainagen der Seitenventrikel, sub-

cutane Drainage des Subarachnoidealraumes u. a. weisen bisher kaum irgendwelche Erfolge auf. Dagegen stellte Verf. in längere Zeit beobachteten Fällen einen ausgesprochenen Heileffekt der systematisch durchgeführten Quincke'schen Lumbalpunktionen fest bei allen denjenigen Patienten, bei welchen die Communikation zwischen den Gehirnventrikeln und den arachnoidealen, resp. subduralen Räumen des Hirns und der Medulla spinalis unbehindert besteht. Dort, wo diese Communikation unvollständig, bezw. ganz aufgehoben ist, kann die direkte, resp. indirekte Seitenventrikelpunktion und der Bramann-Anton'sche Balkenstich Erfolg aufweisen. — Sehr hochgradiger, offener oder hochgradiger, geschlossener Hydrocephalus internus kann durch gar kein operatives Verfahren corrigirt werden. Die Quincke'sche Punktion kann bei offenem Hydrocephalus internus jahrelang ohne Schaden durchgeführt werden. Die systematischen Lumbalpunktionen geben stets bessere Erfolge, je früher die Fälle in Behandlung kommen, und je weniger sich Hirnsubstanz durch den gesteigerten intracraniellen Druck gebildet hat. Die Lumbalpunktion soll nicht häufiger als in Zwischenräumen von 4—6 Wochen ausgeführt werden, und die abgelassene Flüssigkeit soll nie mehr als 50 ccm betragen. Zum Schluss teilt Verf. einen Fall mit, bei welchem er 7 Jahre hindurch systematisch Lumbalpunktionen ausgeführt hat und damit einen sehr beträchtlichen Heilerfolg erzielte. Stadthagen.

---

**H. Nakamura,** Ueber die lymphatische Leukämie, mit besonderer Berücksichtigung ihrer grosszelligen Form. (Aus der Kaiserl. chir. Universitätsklinik Kyoto, Japan [Prof. H. Ito].) Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914. Bd. 132, H. 3—4, S. 275.

Die Beobachtung einer acuten, grosszelligen, lymphatischen Leukämie ergab Folgendes: Die primäre, apfelgrosse, lymphoide Tumorbildung in der Stirngegend entstand im Anschluss an ein leichtes Trauma. Es bestanden zahlreiche Mitosen im Stirntumor, sowie in Lymphdrüsen und Infiltrationsherden in einigen Unterleibsorganen, wie Leber, Milz und Nieren. Ausserordentlich starke Vermehrung der grossen Lymphocyten im Blute. Die lymphoiden Herde sind immer nachweisbar in der Umgebung der Gefässe in den oben erwähnten Organen. Die lymphoiden Zellen infiltrirten zunächst nur Adventitia oder Adventitia und Media. Schliesslich drangen sie in die Intima ein, woselbst manchmal das Endothel fehlte, so dass die lymphoiden Elemente frei ins Gefässlumen eintreten konnten. Wenn die lymphatischen Zellen Gefässwände durchwachsen und endlich ins Blut eintreten, so entsteht die typische lymphatische Leukämie; solange der Durchbruch der Gefässwände nicht stattfindet, hat man die Pseudoleukämie oder aleukämische Lymphomatose. Die aleukämische Lymphomatose ist danach eine Unterart oder das Anfangsstadium der lymphatischen Leukämie, indem zwischen Leukämie und aleukämischer Lymphomatose nur ein quantitativer, kein qualitativer Unterschied besteht. Die tumoröse Wucherung bei der Leukämie entwickelt sich wohl unter dem Einfluss der specifisch leukämischen Noxe und gehört nicht in die Kategorie der malignen Geschwülste. Zwischen STERNBERG'S Leuko-





sarkomatose und Kundrat-Paltauf's Lymphosarkomatose besteht eine „innige Familienzusammengehörigkeit" mit einem mehr graduellen Unterschiede. Die leukämische Blutveränderung ist durch die Lymphocytenausschwemmung infolge einer pathologischen Wucherung unter dem Einfluss der specifisch leukämischen Noxe bedingt. Die ausgeschwemmten Lymphocyten werden im Blute schliesslich gänzlich aufgelöst. Die Sternberg'sche Leukosarkomatose steht zur Myeloblastenleukämie in inniger Beziehung. S. Bergel.

---

**K. Csépai**, Ueber Hypophysenerkrankungen, zugleich einige Beiträge zur funktionellen Diagnostik der polyglandulären Erkrankungen. (Aus der I. med. Klinik der Universität in Budapest.) Deutsches Arch. f. klin. Med. 1914. Bd. 116, H. 5 u. 6.

Bei einem Falle von Akromegalie war ein aus den chromophoben Zellen des glandulären Teiles der Hypophysis ausgehendes Adenom vorhanden, dessen histologische Struktur im grossen der normalen Struktur der Hypophysis entsprach. Unter den anderen innersekretorischen Drüsen waren stärkere pathologische Veränderungen in der Thyreoidea, in der Thymus und in den Ovarien nachweisbar. In einem Falle von Dystrophia adiposo-genitalis war ein aus dem vorderen Teil der Hypophyse ausgehendes Adenom zu finden. Die directe Ursache der Dystrophia adiposo-genitalis war die tumorartige Degeneration des Hypophysenstieles. Unter den anderen Blutdrüsen waren in der Thymus, in den Epithelkörperchen und Ovarien Veränderungen vorhanden. — Die Ursache des hypophysären Diabetes insipidus ist eine Hypofunktion der Pars intermedia. Dafür spricht nicht nur die Beobachtung, dass bei einem Fall durch Pituitrininjection eine 40 proc. Abnahme der täglichen Urinmenge zu erreichen war, sondern auch die Tatsache, dass der Diabetes insipidus sich auffallend oft mit Dystrophia adiposo-genitalis combinirt. — Neben den progressiven Knochenveränderungen bei Akromegalie sind auch sehr ausgeprägte regressive Veränderungen anzutreffen. — Bei 5 Fällen von Hypophysiserkrankungen war überall Leukopenie, relative Mononucleose vorhanden. In einem der Akromegaliefälle war ausserdem noch eine beträchtliche Eosinophilie nachweisbar. In 2 Fällen von Akromegalie war die Kohlehydrattoleranz stark verringert, da sich nach Einnahme von 150 g Traubenzucker eine hochgradige Hyperglykämie und Glykosurie zeigte. In einem dritten Falle von Akromegalie und den beiden Dystrophia adiposo-genitalis war die Toleranz normal oder erhöht. — Zur funktionellen Diagnostik der Erkrankungen des polyglandulären Systems empfiehlt Verf. zwei neue Verfahren. 1. Die Adrenalin- und Pituitrinreaktion der Conjunctiva. 3 Tropfen einer 1 prom. Adrenalinlösung verursachen im allgemeinen eine 10—20 Minuten anhaltende schwache oder mittelstarke Abblassung der Conjunctiva. Wenn bei gleichem Verfahren die Reaktion eine gesteigerte ist, so deutet dies auf Hypofunktion des chromaffinen Systems. 2. Die Beobachtung der quantitativen und qualitativen Blutbildverschiebungen nach Adrenalininjection. Tabischen injicirtes Adrenalin ruft normalerweise eine Leukocytose mit Zunahme der Neutrophilen und Verminderung der Zahl der Eosinophilen



und Mononucleären hervor. Alle jene Fälle, die von diesem normalen Verhalten abweichen, gehören zu den Erkrankungen des polyglandulären Systems. S. Bergel.

**G. Iwaschenzoff,** Salvarsantherapie und Lues des Centralnervensystems (inclusive Tabes dorsalis). Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 10.

Der Verf. behandelte 130 Fälle von Lues des Centralnervensystems mit Salvarsan. Er hält den Nutzen der Wirkung des Salvarsans in der Therapie der Syphilis des Centralnervensystems für zweifellos. Die Besserung der bereits erzielten Erfolge steht in direktem Zusammenhang mit der Vervollkommnung der Anwendungsmethoden und der Dosirung des Präparates. Ein wesentlicher Unterschied zwischen Salvarsan und Neosalvarsan lässt sich klinisch nicht nachweisen. Eine strenge Individualisirung ist nötig; Contraindikationen sind zu berücksichtigen. Man darf die einzelnen Dosen nicht forciren beim Streben nach der maximalen Gesamtdosis; besser ist es, die Behandlung mit kleinen Dosen einzuleiten. In 3 Fällen von Arthropathie bei Tabes konnte ein erheblicher Erfolg erzielt werden. Auch in 4 Fällen von Affektionen des N. opticus bei Tabes wurde ein Erfolg erzielt, so dass die Furcht vor Complikationen des Sehvermögens bei Salvarsankuren ganz unberechtigt ist. Von 48 Tabesfällen erreichte man 23mal bedeutende Besserungen allgemeiner Natur und 15mal Besserung vereinzelter Symptome (wie Schmerzen, Blasenstörungen, Ataxie etc.). Nur 4 Fälle davon gehörten dem ersten Stadium der Erkrankung an. In 4 Fällen von Lues cerebri trat Besserung des Kopfschmerzes, Schwindels etc. ein Die Tabiker wurden teils in 8tägigen Zeitabständen mit 0,3—0,5, teils in 14tägigen Zeitabständen mit 0,2 bis 0,3 Salvarsan behandelt; 5 von ihnen mit Neosalvarsan.

S. Kalischer.

**J. R. Hunt,** Syphilis of the vertebral column, its symptomatology and neural complications. Americ. journ. of the med. sciences 1914, Aug.

H. teilt 4 Fälle von syphilitischer Spondylitis ausführlich mit. Die syphilitische Spondylitis und Perispondylitis ist im ganzen selten, doch nicht so selten, dass man nicht bei allen akuten oder chronischen Wirbelleiden daran denken sollte. Der Beginn kann plötzlich eintreten unter dem Bilde rheumatischer Affektionen, oder das Leiden entwickelt sich langsam und schleichend. Namentlich die Lokalisation in der Cervikalregion soll den Verdacht von Lues erwecken. Die Hälfte der Fälle hat in der Cervikalregion ihren Sitz; doch ist jede andere Lokalisation auch möglich. Von 100 Fällen zeigten 25 Complikationen von Seiten des Rückenmarks oder des Plexus oder der Rückenmarkswurzeln; und zwar war in $^2/_3$ der Fälle das Rückenmark, in einem Drittel die Nervenwurzeln oder Plexus beteiligt. S. Kalischer.

**M. Infeld,** Paradoxe Hirnembolie als Unfallfolge. Wiener klin. Wochenschrift 1914, No. 44.

I. beschreibt zwei Fälle von Hemiplegien organischer Natur nach Unfällen. Im ersten Falle trat im Anschluss an einen Unfall (Fall mit



der Wade in die Sense) bei einem 28jährigen Arbeiter ein starker Blutverlust ein und im Anschluss daran ein Bewusstseinsverlust und die Erscheinungen einer Verstopfung der linken Arteria foss. Sylvii mit rechtsseitiger Halbseitenlähmung. Die Hemiplegie trat wenige Stunden nach dem Unfall bei dem sonst gesunden Manne ein. Es ist anzunehmen, dass die Thrombosirung in der Wundfläche Material zu einer Embolie in das Gehirn lieferte. Die Annahme, dass hier ein Individuum mit offenem oder durchgängigem Foramen ovale vorlag, ist von der Hand zu weisen. Die Lähmungserscheinungen waren die typischen; die spastische Hemiplegie wie Sprachstörung besserten sich wenig; doch trat allmählich eine Abschwächung der Intelligenz ein und späterhin Krampfanfälle. — In dem zweiten Falle handelte es sich um einen Mann mit arteriosklerotischer Gefässveränderung, Myodegeneratio cordis, Bronchitis, starken Varicen an den unteren Extremitäten. Nach einem Sturze erhielt er zahlreiche Contusionen und kam zum Liegen; dies hatte Thrombose in den grossen Venen zur Folge und eine Embolie, teils direkt in die Lungen, teils auf dem Wege des offenen Foramen ovale nicht bloss im Gehirn (Arteria foss. Sylvii), sondern auch in verschiedene innere Organen. — Hier trat der Exitus letalis nach einigen Wochen ein, und das offene Foramen ovale wurde durch die Obduktion sichergestellt. In beiden Fällen ist der Zusammenhang des Unfalls mit den Schlaganfällen klar. S. Kalischer.

---

**W. S. Gottheil**, The autoserum treatment of dermatoses. New York med. journ. 1914, 8. Aug.

Nach Verf. üben die Blutentziehung und nachfolgende Seruminjection, entweder eines allein oder beide zusammen, einen bemerkenswerten Einfluss auf die Haut von Psoriatikern aus, indem sie die Krankheit mildern und bessern und die Haut weniger empfänglich machen für die reizenden Wirkungen der Lokalbehandlung. Ob diese Behandlung auch einen Einfluss hat auf die Vorbeugung oder auf die Verhinderung der Recidive oder überhaupt auf den Allgemeinverlauf der Krankheit, das bleibt der Zukunft vorbehalten, zu erweisen. R. Ledermann.

---

**M. Hesse**, Beeinflussung der Wassermann'schen Reaktion durch Embarin und Merlusan. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 46.

Aus den Untersuchungen geht hervor, dass Embarin und Merlusan imstande sind, die Wassermann'sche Reaktion in einer grossen Anzahl von Fällen im günstigen Sinne zu beeinflussen. Namentlich sind die Resultate bei Salvarsan + Embarin als sehr günstig zu nennen. Das Embarin hat sich in der Privatpraxis sehr gut bewährt; allerdings beobachteten die Autoren ebenfalls in 12 Fällen nach der 4. bis 6. Injektion Temperatursteigerungen bis 40°, einmal mit Erbrechen, 3mal mit Erythem, 2mal mit Durchfall, immer aber mit einer bedeutenden, wenn auch nur kurzdauernden Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens. In den meisten Fällen haben die Verfasser dann nicht versucht, die Kur mit Embarin



fortzusetzen, sondern sind, ohne die Kur zu unterbrechen, zu einem anderen Quecksilbermittel übergegangen. Das Merlusan verordnen sie hauptsächlich zur combinirten Behandlung, wenn aus äusseren Gründen eine andere Quecksilberbehandlung unmöglich ist. Sie haben dabei ausser Beschwerden seitens des Magendarmkanals nichts Nachteiliges beobachtet.

R. Ledermann.

---

**V. Kafka,** Ueber Noguchi's Luetinreaktion, mit besonderer Berücksichtigung der Spätlues des Centralnervensystems. Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 1.

Die Luetinreaktion ist nach Verf. der Tuberkulinreaktion vergleichbar; sie zeigt nicht allein an, ob das Individuum mit Lues in Berührung gekommen ist, sondern sie ist für besondere Stadien der Lues charakteristisch. Im Primärstadium und frischen Sekundärstadium fast nie vorhanden, ist sie im späten Sekundärstadium schon häufiger, im Tertiärstadium aber fast immer positiv und schwindet hier erst, wenn der Process stationär geworden ist. Durch Behandlung kann die Reaktion in jedem dieser Stadien entweder neu hervorgerufen oder verstärkt werden. Im Gegensatz dazu steht die Paralyse, die schwach, selten und unabhängig von dem Stadium und den entzündlichen sowie serologischen Liquorerscheinungen auf Luetin reagirt und sich darin auch nicht durch diese Behandlung beeinflussen lässt. Die Paralyse ist also eine Form der Spätlues, bei der die Abwehrmassnahmen des Körpers sehr herabgesetzt und gleich Null sind. Damit stimmt überein, dass wir bei der Lues cerebri durch die Behandlung die Schutz- und Abwehrkräfte des Organismus heben können, während dies bei der Paralyse bisher nicht der Fall gewesen ist.

R. Ledermann.

---

**A. Buschke und M. Michael,** Ueber die parenchymatös-toxischen Wirkungen des Syphiliscontagiums bei visceraler Frühsyphilis und Taboparalyse. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 51.

Aus der Betrachtung der frühsyphilitischen Nieren- und Lebererkrankung ergibt sich nach Verf. mit höchster Wahrscheinlichkeit, dass unabhängig von der Anwesenheit in bestimmten Organen das Syphiliscontagium imstande ist, schwere toxisch-parenchymatöse Wirkungen hervorzurufen. Die Tabes und Paralyse sind nach Verf. nicht einfach als eine besondere Form von Spätsyphilis des Nervensystems aufzufassen, vielmehr ist dem degenerativ-toxischen Moment neben den interstitiellen Veränderungen eine wichtige und wesentliche Bedeutung beizumessen.

R. Ledermann.

---

**O. Nordmann,** Die gonorrhoischen Gelenkentzündungen. Med. Klinik 1915, No. 8.

Ausser dem Knie-, Hand- und Hüftgelenk können von einer gonorrhoischen Infektion auch die kleinen Metacarpophalangeal- und Interphalangealgelenke befallen werden. Die Differentialdiagnose gegenüber der Polyarthritis acuta ist bei nicht florider Gonorrhoe schwierig. Für



Gonorrhoe spricht die ausserordentliche Schmerzhaftigkeit, Wirkungslosigkeit von Salicylpräparaten und Beschränktsein des Processes auf ein einzelnes Gelenk. Zur Behandlung stehen zur Verfügung: Stauung, Immobilisation, Extension und der Heissluftkasten. Arthigon (Gonokokkenvaccine) erwähnt Verf. nur beiläufig. In der Regel leistet die Bier'sche Stauung vorzügliches. Die Binde bleibt, lose umgelegt, 20 Stunden liegen; die Binde liegt gut, wenn die Schwerzen schwinden. Nach 4stündiger Pause erneutes Umlegen der Binde. In manchen Fällen bleibt das Verfahren ohne Erfolg; dann muss ein immobilisirender Pappschienen- oder ein Gipsverband angelegt werden, beide gut gepolstert. Letzterer lässt sich nach SPRENGEL's Vorschlag (siehe dieses Centralbl. 1915, No. 7, S. 99) zur Hyperämieerzeugung benutzen, indem in der Umgebung des Gelenkes einige quadratische Fenster von 10 × 12 cm Grösse in ihn hineingeschnitten werden. Ein grosser Nachteil solcher immobilisirender Verbände sind die sekundären Muskelatrophien und Gelenkversteifungen. Man kann sie durch den Versuch vermeiden, das kranke Gelenk nur nachts auf einer gut gepolsterten Blechschiene oder auf einer dorsalen Gipsschiene zu fixiren und gelegentlich vorsichtige Bewegungen vorzunehmen.

Speciell gibt Verf. an: bei frischen Entzündungen im Ellbogen-, Hand-, Knie- und Fussgelenk Anlegen der Stauungsbinde, eventuell Morphium. Bei Erfolglosigkeit dieser Methode Verbände der beschriebenen Art, von deren Anwendung aber bei periartikulären Schwellungen abzuraten ist, da dann wegen der Gefahr eines Abscesses chirurgische Behandlung notwendig wird (siehe weiter unten). Für das Hüft- und Schultergelenk ist die Anlegung eines Extensionsverbandes notwendig.

Verf. bespricht dann nötig werdende, chirurgische Eingriffe bei gonorrhoischen Gelenkentzündungen: im gonorrhoisch entzündeten Kniegelenk entwickelt sich oft ein tuberkulöser Erguss. Dieser ist zu punktiren, das Gelenk mit 10proc. Protargollösung auszuwaschen und mit Kochsalzlösung nachzuspülen. Hat man, bei hohem Fieber und schwer beeinträchtigem Allgemeinbefinden, durch den Nachweis von Strepto- oder Staphylokokken eine Mischinfektion des Kniegelenks festgestellt, muss eine Arthrotomie gemacht werden. Auch beim Ellenbogengelenk, in dem sich ein eitriger Erguss ebenfalls entwickeln kann, reicht oft die Punktion nicht aus und muss resecirt werden.

An Hand- und Fussgelenken entstehen oft periartikuläre Phlegmone: Teigig geschwollene Weichteile, Rötung, Schmerzhaftigkeit sind die Symtome. Gehen sie durch Immobilisation oder feuchte Verbände nicht zurück, muss incidirt werden.

Beim Kniegelenk kann man, wenn die klinischen Symptome mehr subakut sind, also bei allmählicher Entwickelung des Processes, conservativ vorgehen. Es gelingt bei Kindern zuweilen, mit Hülfe einer Punktion und Ausspülung des Gelenks auszukommen. H. Bernhardt.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

71915

# Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

1915. 24. April. No. 17.



**J. Jacobj, Beiträge zur Wirkung der Xanthinderivate. Fünf Mitteilungen von Dr. J. W. Golowinski aus Moskau. Vorwort. Pflüger's Archiv. Bd. 160, S. 205.**

Einleitung zu den folgenden 5 Mitteilungen. A. Loewy.

**J. W. Golowinski, Beiträge zur Frage über die Wirkung der Xanthinderivate. I. Mitteilung. Zur Frage der elastischen Eigenschaften des lebenden Gewebes, unter besonderer Berücksichtigung des ruhenden quergestreiften Muskels (Gastrocnemius des Frosches). Pflüger's Archiv. Bd. 160, S. 207.**

Mittelst eines von Jacobj construirten Apparates, der eine schnelle Spannung und Entspannung des Muskels herbeizuführen erlaubt, hat Verf. das Verhalten der Zugelasticität verschiedener Gewebe des Frosches bei





Belastung mit verschieden schweren Gewichten untersucht. Er findet, dass die Dehnungen, wenn man sie in Curven aufzeichnet, eine Hyperbel ergeben bei frischem Material; bei getrocknetem (oder wie bei den von vornherein trockenen Knochen, bezw. Sehnen) eine gerade Linie. Die hyperbolische Form der Dehnungscurve sieht er im Anschluss an einzelne frühere Autoren als durch anatomische und physikalische Eigenschaften der Gewebe bedingt an, besonders dadurch, dass die einzelnen Bestandelemente ungleichmässig verteilt sind und ungleiche Spannung haben.

A. Loewy.

---

**J. W. Golowinski,** Beiträge zur Frage über die Wirkung der Xanthinderivate. II. Mitteilung. Ueber die Veränderung mechanischer Eigenschaften des ruhenden quergestreiften Muskels (Froschgastrocnemius) unter dem Einflusse der verschiedenen alkylirten Xanthine. Pflüger's Archiv. Bd. 160, S. 223.

Die Versuche sind am Froschgastrocnemius ausgeführt bei erhaltener Blutcirkulation und durchschnittenen Nerven. Die Xanthinderivate wurden in die Abdominalvene eingeführt in Dosen von $10^{-4}$ pro Gramm Körpergewicht. Benutzt wurden verschiedene Coffeine, Theobromine, Theophylline. Entsprechend dem Befunde Dreser's mit Coffein konnte Verf. für alle benutzten Xanthinderivate feststellen, dass die Dehnbarkeit des Muskels unter ihrem Einfluss sich vermindert, die Dehnungscurve einer geraden Linie sich nähert, und die Rückdehnung unvollkommener wird, d. h. die elastische Nachdehnung stärker hervortritt. Dabei zeigen sich gewisse quantitative Differenzen, indem die trialkylirten Xanthine am schwächsten wirken, stärker die di-, am stärksten die monomethylirten Xanthine.

A. Loewy.

---

**A. da Silva Mello,** Experimentelle Untersuchungen über die biologische Wirkung des Thorium X, insbesondere auf das Blut. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 81, S. 285.

Bei den sehr ausgedehnten Untersuchungen von M. handelt es sich um subcutane Injektionen von Thorium X bei Kaninchen. Untersucht wurde das Verhalten des Blutes der lebenden Tiere, sowie die mikroskopische Beschaffenheit von Knochenmark und Milz der gestorbenen, bezw. getöteten. — Verf. fasst seine Ergebnisse im wesentlichen folgendermassen zusammen: Das Thorium vermag eine akut und eine chronisch verlaufende tötliche Vergiftung hervorzurufen. Die Symptome der letzteren können in langdauernder Anämie oder Leukopenie oder in beiden bestehen. Aber auch ohne diese Wirkungen können die Tiere von Thorium beeinflusst sein derart, dass schon ganz kleine, sonst unschädliche Dosen bei einem mit Thorium vorbehandelten Tiere schwere Erscheinungen, bezw. Tod herbeiführen. — Weder bei der akuten noch bei der chronischen Thoriumvergiftung sind die Veränderungen der hämatopoëtischen Organe am Tode schuld, da diese weit weniger ausgebildet zu sein brauchen als nach nicht tötlicher Behandlung mit Radium, ja da das Knochenmark beim Tode nach chronischer Vergiftung in hyperplastischem Zustande sein kann. — Auch die Leukopenie stellt nur ein nebensächliches Sym-

ptom dar, das bei sonst hyperplastischem Knochenmark sich finden und bei schwerer Thoriumvergiftung fehlen kann. — Es besteht demnach eine erhebliche Verschiedenheit zwischen der Wirkung des Thoriums und der Rötgenstrahlen auf die blutbildenden Gewebe. A. Loewy.

---

**S. Woskressenski,** Ueber den Schwefelgehalt der Grosshirnrinde von normalen und geisteskranken Menschen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 228.

Ausgehend von der in der Literatur sich findenden Angabe, dass bei manchen Psychosen der Neutralschwefel des Harns vermehrt ist, hat Verf. den Schwefelgehalt der Grosshirnrinde bestimmt. Das Gehirn wurde von der Aorta aus mit destillirtem Wasser ausgewaschen, die Rinde mit dem Messer vom Markweiss getrennt, verrieben, durch ein Haarsieb getrieben, der Brei auf Glasplatte ausgestrichen, getrocknet, zerrieben, das Pulver bei gelinder Temperatur getrocknet, schliesslich im Vacuumexsikkator bis zur Gewichtsconstanz. Die Schwefelbestimmung geschah mit Natriumsuperoxyd. Untersucht wurden 4 Fälle von Jugendirresein, je ein Fall von Epilepsie, Dementia senilis, Paralysis progressiva und ein normales Gehirn. Das Resultat war ein gänzlich negatives: in allen Fällen schwankte der Schwefelgehalt von 0,64 pCt. bis 0,69 pCt. (Epilepsie) gegenüber dem Gehalt von 0,65 pCt. in dem normalen Gehirn. Der von anderer Seite gefundene grosse Unterschied des Schwefelgehalts der gesunden und luetischen Vena cava und Aorta trifft für das Gehirn demnach nicht zu. E. Salkowski.

---

**M. Federer,** Zur Bestimmung der Alkalien im Blute. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 232.

Die Reihenfolge der Operationen ist folgende: 1. Erhitzen von 20 bis 25 ccm Blut, genau abgewogen, im Kjeldahlkolm mit Schwefelsäure und Salpetersäure nach A. Neumann; 2. Zersetzung der Nitrosylschwefelsäure durch Erhitzen der mit Wasser versetzten Lösung in einer Platinschale auf dem Wasserbad; 3. Abrauchen des grössten Teils — der Schwefelsäure — nicht aller! — 4. Lösen des Rückstandes in Wasser und Fällen mit Baryumchlorid in der Hitze; 5. Filtriren am nächsten Tage, Fällen mit Ammoniak und Ammoncarbonat; 6. Filtriren und Eindampfen des Filtrats, schwaches Glühen; 7. Auflösen des Rückstandes, Filtriren, Prüfung auf vollständige Entfernung des Baryums durch Zusatz von einigen Tropfen Salzsäure, schwaches Glühen und Wägung der Alkalichloride. Die Bestimmung des Kaliums in dem Gemisch erfolgt in der üblichen Weise durch Platinchlorid. E. Salkowski.

---

**Helene Fambri,** Pathologisch-anatomische Beobachtungen über einen Fall von Lepra universalis. (Aus dem Pathol.-anatom. Institut des städt. Krankenh. zu Venedig.) Virchow's Archiv 1915, Bd. 218, H. 3, S. 272.

Es handelt sich nach den Untersuchungen der Verf. um einen Fall von Lepra universalis mit multiplen, sicher reinen Lokalisationen in der Lunge, combinirt mit genitalen Läsionen, in denen mit grosser Wahr-





scheinlichkeit der Hansen'sche Bacillus mit dem Koch'schen vergesellschaftet ist, und mit Lokalisationen in der Milz, dem Knochenmark, dem Peritoneum, bei denen die Untersuchungsresultate weder zur Annahme noch zur Ausschliessung der Mischform berechtigen. S. Bergel.

---

C. Rehr, Die besondere Form der durch Nikotin verursachten Aortenveränderung. (Aus dem Pathol. Institut des Augusta-Hospitals zu Berlin.) Virchow's Archiv 1914, Bd. 218, H. 1, S. 99.

Der von dem Verf. veröffentlichte Fall einer durch Nikotinvergiftung entstandenen Atherosklerose lässt die Möglichkeit zu, dass sklerotische Arterienveränderungen primär nur durch toxische Einflüsse ohne vorhergehende wesentliche Steigerung des Blutdruckes entstehen können. Daher dürfte vielleicht die Annahme berechtigt sein, dass die infolge toxischer und infektiöser Einflüsse erzeugte Atherosklerose auf primär toxisch-degenerativer Basis entsteht. S. Bergel.

---

Maixner und v. Decastello, Klinische Untersuchungen über das gegenseitige Verhältnis der Leukocyten- und Blutplättchenzahlen. (Aus der II. medicin. Universitätsklinik [Hofrat Ortner] in Wien.) Med. Klinik 1915, No. 1.

Auf Grund der mitgeteilten Untersuchungen erscheint es Verf. gerechtfertigt, es als Regel hinzustellen, dass die Zahlenschwankungen der Leukocyten von parallelen Bewegungen der Plättchenzahlen begleitet werden. Die Erhebungen beider Curven pflegen gleichzeitig einzusetzen, ihre Gipfelpunkte coincidiren, der Abfall erfolgt ebenfalls synchron, und der Grad des Ausschlags erscheint im allgemeinen beiderseits proportional. S. Bergel.

---

K. Michelsen, Fünf Fälle der Calvé-Perthes'schen Krankheit. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 8.

Es handelt sich um Fälle der in letzter Zeit namentlich in chirurgischen Zeitschriften besprochenen, sogenannten Osteochondritis deformans juvenilis, einer meist bei Knaben im Alter von 5—10 Jahren vorkommenden Krankheit, die wohl sehr oft mit der Coxitis tuberculosa verwechselt wird. Die Krankheit beginnt mit Hinken und Hüftgelenksschmerzen, doch sind diese Symptome verhältnismässig leicht, und Aufklärung gibt weder die Anamnese noch die objektive Untersuchung, sondern erst das Röntgenbild. Dies zeigt so hochgradige Veränderungen, wie die leichten Symptome sie nicht vermuten lassen: namentlich Deformationen des Femurkopfes, gänzlich veränderte Knochenstruktur in der oberen Femurepiphyse, Unregelmässigkeiten in der Epiphysenlinie, Veränderungen der Collumgestalt und, den Formveränderungen des Caput und Collum femoris entsprechend, auch Umbildung des Acetabulums.

Ueber die Aetiologie der Krankheit ist sicheres nicht bekannt.

Verf. bringt die Krankheit in Beziehung zu dem von Alban Köhler beschriebenen Leiden des Os naviculare und der Patella. Auch diese Krankheit befällt Kinder, ebenfalls hauptsächlich Knaben, im Alter von



5—9 Jahren. Schwellungen treten in den genannten Knochen auf, die ein paar Jahre andauern können und dann verschwinden. Die Veränderungen im Röntgenbild erinnern sehr an die bei der Osteochondritis juvinalis deformans gefundenen.

Bei den durch das Röntgenbild festgestellten, enormen Knochenveränderungen ist es nach Ansicht des Verf.'s ratsam, die Kinder mit immobilisirenden Bandagen zu behandeln. Solange das Leiden sich in Progression befindet, soll der Patient nicht auf dem kranken Bein auftreten, sondern man soll ihm eine hohe Sohle an dem gesunden Bein und Krücken geben. H. Bernhardt.

---

**M. Fränkel,** Zur Heilung von schweren Knochenbrüchen mittelst Röntgenreizdosen. Med. Klinik 1915, No. 8.

Bernhard hat bei den Bewohnern des Oberengadins die Lichtbehandlung bei Verletzungen, Beingeschwüren, Frostbeulen und Brandwunden mit ausgezeichnetem Erfolge angewandt. F. benutzte die anreizende Wirkung von Röntgenstrahlen bei Knochenbrüchen, bei denen ein „physiologischer" Reizzustand durch den Bruch gegeben war. Er versuchte, durch Röntgenstrahlenreizung die Callusbildung zu beschleunigen. Er hatte z. B. bei einer Zertrümmerungsfraktur des Radius unter Bestrahlung einen derartigen Erfolg, dass man bald den Gipsverband abnehmen und leichte Bewegungstherapie vornehmen konnte. Einen ähnlichen Erfolg hatte er bei einer totalen Zersprengung eines Mittelhandknochens; der Fortschritt der beschleunigten Callusbildung konnte in diesem und anderen Fällen durch das Röntgenbild festgestellt werden.

Auch der Wundverlauf bei grösseren Hautdefekten wird durch Bestrahlung beeinflusst. Ein grosser Ohrmuscheldefekt und Backendefekt vernarbte innerhalb 7 Tagen unter 14maliger Röntgenbestrahlung. Verf. weist auf die Arbeiten von Iselin und Wilms hin, die die Wiederkehr von Knochenstrukturen bei Knochentuberkulosen unter dem Einfluss der Röntgenstrahlen betonen. In diesen Beobachtungen finden Verf.'s eigene Versuche bei den Knochenbrüchen ihre Stütze. H. Bernhardt.

---

**Metzner und Wölfflin,** Klinische und experimentelle Untersuchungen über Halssympathicuslähmung. I. Klinischer Teil (Wölflin). v. Graefe's Arch. Bd. 89, H. 2.

Die Symptome sind in 3 Gruppen zu teilen: die oculopupillaren, die vaskulären und die trophischen Störungen. Zu den Augensymptomen gehören die Miosis, die Lidspaltenverengerung und der Enophthalmus (Horner'sche Trias). Die Myosis, das häufigste Symptom, und die Ptosis gehen der Stärke nach oft parallel. Die sympathische Anisokorie ist bei Helladaption viel geringer als bei Dunkeladaption. Der Enophthalmus beruht wahrscheinlich auf Schwund des orbitalen Fettpolsters. Zu diesen klassischen kommt noch eine Reihe flüchtiger Symptome: Hypotonie, Epiplora (Doppelinnervation der Tränendrüse), vermehrte Füllung der conjunktivalen, retinalen und uvealen Gefässe, Abflachung der Bindehaut, Verlust der Retraktionsfähigkeit der Nickhaut beim Tier, Depigmentirung



der Iris. Am seltensten und spätesten werden trophischen Störungen beobachtet (Abmagerung der betreffenden Gesichtshälfte, derbere Beschaffenheit der Haut, Melliturie). Die vaskulären Symptome (Hyperämie der kranken Seite in der Ruhe, der nicht gelähmten im Affekt, Störungen der Schweissabsonderung) lassen sich kaum alle von einem einheitlichen Gesichtspunkte aus erklären. Therapeutisch sind die Sympathicuslähmungen kaum zu beeinflussen. K. Steindorff.

---

**A. Löwenstein und J. Kubik,** Refraktometrische Untersuchungen des Kammerwassers. v. Graefe's Archiv. Bd. 89, H. 2.

Die früher allgemein angenommene Ansicht, dass der osmotische Druck des Kammerwassers höher sei als der des Blutserums, ist wieder aufgegeben worden. Zur Beantwortung der Frage, ob die Zusammensetzung des Kammerwassers eine constante sei, wurde der Brechungsindex bestimmt. Er ist beim Kaninchen constant und beträgt 20,6—20,7 Skalenteile des Pulfrich'schen Refraktometers (refr. = $n_{20,5}$ = 1,335320 und $n_{20,75}$ = 1,335418); normalerweise unterliegt weder der Eiweiss- noch der Salzgehalt des Kammerwassers messbaren Schwankungen. Kammerpunktion des einen Auges beeinflusst den Brechungsindex des anderen nicht. Luxation des Bulbus und längere Cocaineinträufelung ändern ihn nicht. Einstäubung von Dionin in den Bindehautsack erhöht ihn merklich für längere Zeit; erst nach 24 Stunden zeigt er wieder normale Werte; HgCl und Sand bleiben unwirksam. Subconjunktivale Injektion äquimolekularer und annähernd gleich dissociirter Läsungen von NaCl und $KNO_3$ ändern den Brechungsindex des Humor aqueus in verschiedenem Masse; die Reaktion ist von schwankender Dauer; auch physiologische NaCl-Lösung und Luft erhöhen, subconjunktival eingespritzt, n mässig; es handelt sich hierbei neben der osmotischen um eine Ionenwirkung und um mechanische Reizung durch die Salze. Massage führt zu erheblicher Drucksenkung und Erhöhung des Brechungsindex im Humor aqueus; dieser wird durch mechanische Eingriffe an der Bulbusoberfläche, z. B. Abrasio oder Kauterisation des Hornhautepithels, nicht alterirt. Applikation von Wärme erhöht ihn, und zwar erheblicher, als es die Diathermie tut. Stauungshyperämie erzielt eine lang anhaltende Erhöhung. Intravenöse Zufuhr von 0,4 g NaCl ändert n in weitgehender, von der Concentration der Lösung abhängiger Weise. Intravenöse Injektion von 10proc. Dextroxe, destillirtem $H_2O$, homologem Serum (Coma- und Diabetikerserum) beeinflussen n nicht. Erhöhung oder Erniedrigung des Blutdrucks ergaben keine einwandsfreien Resultate betreffs n. Die Bestimmung von n des 2. Kammerwassers zeigte, dass seine Restitution unregelmässig vor sich geht. Glaskörperverlust führt zu einer Erhöhung von n, der aber selbst nach Verlust von 1,2 ccm nach 8 Tagen wieder ausgeglichen ist. Der n des zweiten Kammerwassers des toten Kaninchens ist dem des ersten annähernd gleich. K. Steindorff.

---

**Farbach,** Gonorrheal stomatitis. N.-Y. med. journ. 1914, Oct. 10.

Ein 22jähriges Mädchen zeigte alle Erscheinungen einer Stomatitis mercurialis mit Schwellung der sublingualen und vorderen cervikalen



Drüsen, linksseitigen Parotitis und Kieferklemme. Die Zunge war geschwollen und auf der Oberfläche mit leicht blutenden Stellen bedeckt; Eiter mit Blut boten das Bild der Alveolarpyorrhoe. Da sich keine Erklärung für eine merkurielle Stomatitis ergab, gestand das Mädchen die sexuelle Perversion der Fellatio ein. In dem Sekret fanden sich Gonokokken. Die Quelle der Infektion war eine gonorrhoische Prostatitis bei dem Liebhaber des Mädchens. **W. Lublinski.**

---

**Kahn,** A short study on the etiology of nasal hydrorrhea. Annales of etiology, rhinol. etc. 1914, March.

Nach der Meinung des Verf.'s beruht die Hydrorrhoe auf einer Störung der Sympathicusfasern in der Nasenschleimhaut, veranlasst durch einen Reiz oder Nervenshock; dadurch wäre die Nasodilatation und Extravasation veranlasst. **W. Lublinski.**

---

**Brandt,** Ethmoidal abscess caused by the bacillus fusiformis of Plaut-Vincent. The laryngoscope 1913, Dec.

Bei dem Versuch, das vordere Ende der Muschel zu entfernen, fand sich eine mit käsigem, stinkenden Inhalt gefüllte Schale; der Inhalt enthielt den B. fusiformis und Spirillen in grosser Anzahl. Da auch das Siebbein in seiner ganzen Ausdehnung erkrankt war, wurde es gleichfalls ausgeräumt, und das ganze Operationsgebiet mit verdünnter Jodtinktur betupft und tamponirt. Am nächsten Tage wurde ein Tampon, der in eine 10proc. Salvarsanglycerinlösung getaucht war, eingelegt und eine Stunde liegen gelassen. Dieses Verfahren wurde einige Male wiederholt, bis Heilung eintrat. Der heftige Kopfschmerz blieb weg. Kein Recidiv. **W. Lublinski.**

---

**K. Franz,** Ueber Betriebsunfälle durch Wärmestauung in Industriebetrieben. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1915, Bd. 79, H. 2.

Bei Erkrankungen an Hitzschlag sind die Bewusstlosigkeit, die Krämpfe, die hohe Körpertemperatur, das gerötete, in Schweiss gebadete Gesicht und die Herzschwäche zwar die prägnantesten Symptome, doch können sie sämtlich fehlen bis auf die Herzschwäche, die nicht ohne weiteres wahrnehmbar zu sein braucht, und die von keiner grossen symptomatischen Bedeutung ist, da sie sowohl nach starken Anstrengungen als auch bei zahlreichen anderen Erkrankungen sich einstellt. Der Name Hitzschlag ist unglücklich gewählt, weil in den seltensten Fällen der Tod ganz plötzlich erfolgt, und Verf. empfiehlt daher, bei Erkrankungen oder Todesfällen infolge von Hitzschlag den Begriff der Wärmestauung zur Bezeichnung in Anwendung zu bringen. Die Pathogenese des Hitzschlags und des Sonnenstichs scheint trotz vieler Wandlungen noch nicht genügend gesichert zu sein. Ob der unter anderen von Hiller vertretenen Auffassung des Hitzschlages als einer Art Asphyxie, die in der Hauptsache als eine $CO_2$-Intoxikation anzusehen ist, oder ob der von Steinhausen aufgestellten Hypothese von einer autotoxischen Erkrankung des gesamten Organismus, die z. B. durch gelöstes, im Blute kreisenden



Hämoglobin hervorgerufen sein könnte, wobei die Störungen des Centralnervensystems die leitende Rolle spielen, der Vorzug zu geben ist, ist fraglich. Wenn auch in neuester Zeit vielen die letztere Hypothese als die bestbegründete erscheint, so wollen doch namhafte Forscher die $CO_2$-Intoxikation und die dadurch bedingte Schwächung des Herzens und Atemlähmung als die wesentliche Ursache des Hitzschlags ansehen.

S. Bergel.

---

**Singer,** Erfahrungen aus der letzten Dysenterieepidemie. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 6.

Aus einem Material von 600 Fällen ergibt sich die Unzuverlässigkeit der bakteriologischen Methoden für die Diagnose, die vielmehr aus klinischen Gesichtspunkten und besonders durch Rektoskopie zu stellen ist. Auch für die Entscheidung über die Entlassung der Kranken ist die Endoskopie unerlässlich, weil sich häufig noch nach Wochen guten Befindens torpide Geschwüre, besonders in den höheren Teilen des Darms, finden. Im akuten Stadium war meist eine Eindickung des Blutes nachweisbar; im Verlaufe erfordert oft spastische Obstipation mit Bradycardie und Fieber antispasmodische Behandlung. Als Complikation wurden Myalgien, Neuralgien, Conjunktivitis, Urethritis und dysenterische Rheumatoide beobachtet. Therapeutisch gibt man bis 200 g Bolus, über den Tag verteilt, in Milch oder 3—9 Esslöffel Blutkohle in warmem Tee oder Glühwein, nach jedem 3.—5. Tag energische Purgirung; für Darmspülungen kommen Salepdekokt, Protargol (1—5 prom.) und Kochsalz-Adrenalin in Betracht. Heilserum oder Normalpferdeserum bessert das Allgemeinbefinden und hemmt die Blutungen, beeinflusst aber nicht die lokalen Geschwürsveränderungen; bei Versagen der Heilserumtherapie hatten intravenöse, hypertonische Kochsalzlösungen ausgezeichneten Erfolg. E. Rosenthal.

**J. M. Wainwright,** Role of the cecum in chronic disorders in the right lower abdomen. N.-Y. med. journ. 1914, No. 21.

Bei einer Serie von 147 Operationen chronischer Appendicitis wurde in 23 pCt. durch die einfache Appendektomie kein nachhaltiger Erfolg erzielt. Man ersetzt die Diagnose chronische Appendicitis oftmals besser durch die Bezeichnung „Dextritis“ und stellt erst bei der Operation selbst fest, ob noch andere Organe der rechten Seite krank seien. Besonders ist auf ein verlängertes und bewegliches Coecum zu achten, zumal wenn Obstipation im Vordergrund der Beschwerden steht. In 26 Fällen wurde neben der Appendektomie eine Raffung oder eine Fixation des Coecums in der Fossa iliaca oder am Psoas durchgeführt, und in allen 19 weiter beobachteten Fällen ein voller Erfolg constatirt. E. Rosenthal.

---

**F. Kirchberg und Ch. Wehmer,** Wirkung der mechanischen Beeinflussung des Abdomens auf die Cirkulation Therapeut. Monatsh. 1915, Februar.

Die Druckverhältnisse im Abdomen spielen eine Rolle bei der Entwickelung der chronischen Cirkulationsschwäche und Arteriosklerose. Zur



Besserung der Cirkulationsbedingungen ist Bauchmassage empfohlen worden. Sie ist zulässig bei Herzkrankheiten, auch Arteriosklerose. Die Atemnot, Herzklopfen, Schmerzen in der Herzgegend werden vermindert, der Blutdruck herabgesetzt. Im Bauchraum sind die Druckverhältnisse abhängig von dem Druck, den das Zwerchfell ausübt, und dem Zustand seiner Wände. Die Leber enthält bis 30 pCt. der gesamten Blutmenge. Wenn es gelingt, die Druckverhältnisse in der Leber mechanotherapeutisch zu verändern, so könnte man von hier aus intensiv auf die Gesamtcirkulation einwirken. Das gelingt durch Atmungsgymnastik und intensiver durch Druck- und Saugbehandlung des Bauches. Beim gesunden Menschen herrscht in der Bauchhöhle im oberen und unteren Teil ein durchaus verschiedener Druck, im oberen Teil ein negativer Druck, im unteren ein positiver. Der Nullpunkt liegt etwa in Nabelhöhe. Beim Astheniker und Enteroptiker, bei stark geschnürten Frauen und beim brustkorbstarren Emphysematiker ist der Druckunterschied zwischen Thorax und Abdomen sehr gering. Befindet sich im oberen Bauchraum ein starker negativer Druck, so kommt es zu einer Ausdehnung der Lebergefässe. Ist hier der Druck näher dem Atmosphärendruck, so verengen sich die Lebergefässe. Der Druck in den Gefässen des Unterbauches erhöht sich dadurch. Dadurch wird der Blutstrom erschwert. Schon der Gebrauch einer elastischen Bauchbinde nützt hierbei. Mehr leistet eine mechanische Behandlung des Abdomens. Verf. empfiehlt hierzu besonders seine Druck- und Saugbehandlung des Bauches. Chronische Nierenerkrankungen bilden keine Contraindikation. Auch die chronische Obstipation der Arteriosklerotiker und bei chronischer Kreislaufschwäche wird günstig beeinflusst. Die hierbei erzielte Herabsetzung des Blutdruckes bleibt lange erhalten. Bei Schrumpfniere war die Herabsetzung des Blutdruckes weniger erheblich. Die Atemnot liess nach und blieb lange gebessert. Grosse Glastrichter werden auf das Abdomen aufgesetzt und abwechselnd unter Druck- und Saugwirkung gesetzt, so dass die Bauchwand abwechselnd in den Trichter hineingezogen und dann wieder zurückgedrängt wird. Dies wird 10—15 Minuten lang fortgesetzt. Schliesslich wird möglichst stark evakuirt, der Schlauch abgeklemmt, und der Patient bleibt noch etwa 1/4 Stunde mit hoch angezogenem Bauch liegen. Ueble Zufälle hat Verf. nicht gesehen. Der Puls wird regelmässiger und langsamer. Der Stuhlgang regulirt sich. Es werden 10 Krankengeschichten mitgeteilt.

E. Aron.

---

**J. Lapinski,** Ueber die Wirkung des Aethylhydrocupreins (Optochins) bei croupöser Pneumonie. Therapeut. Monatsh. 1915, Febr.

Die vorzügliche Wirkung des Aethylhydrocupreins als Prophylakticum und Chemotherapeuticum bei der Pneumokokkeninfektion der Mäuse führte Morgenroth dazu, es auch bei der Behandlung der Pneumonie des Menschen zu empfehlen. Wegen Schädigungen des Nervensystems, besonders der Retina, soll man es nur in Dosen von 0,5 dreimal täglich verordnen. Verf. hat das Mittel gleichfalls klinisch versucht und kam dabei zu grösseren Dosen, 4mal täglich 0,5 bis 12mal täglich 0,5. Als Gesamtmenge wurde 3—4 g gegeben, einmal sogar 12,0. Es wurde nur per os



verabreicht. Es wurden 35 Pneumoniefälle so behandelt. In 12 Fällen trat sofort die Krisis oder eine Lysis ein. 11mal trat nach der Krisis wieder ein Temperaturanstieg auf. In 12 Fällen wurde die Temperatur nicht beeinflusst. 5 Todesfälle kamen vor. 3mal ging die Pneumonie in eine chronische Form über. Von schädlichen Nebenwirkungen kamen zur Beobachtung Erbrechen, 5mal Schädigung des N. opticus, einmal der Psyche. 28mal wurden Erscheinungen von Herzschwäche verzeichnet. Alle diese Nebenerscheinungen waren nur vorübergehender Natur. Von 90 Patienten, die ohne Optochinin behandelt wurden, sind 17 gestorben. Verf. kommt auf Grund seiner Statistik zu dem Schlusse, dass Aethylhydrocuprein in den ersten zwei Krankheitstagen gegeben eine recht gute Wirkung ausübt, bei späterer Verabreichung wird die Wirkung weniger deutlich. Die Medikation soll nur ein, höchstens zwei Tage lang fortgesetzt werden. Ob bei der Gabe kleinerer Dosen der gleiche Erfolg zu erreichen ist, und ob sich dabei Sehstörungen vermeiden lassen, dazu sind weitere Beobachtungen erforderlich. E. Aron.

---

**Hasebrock**, Ueber extracardiale Kreislauftriebkräfte und ihre Beziehung zum Adrenalin. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 10.

Für den Grad des peripheren Durchflusses des Blutes ist nicht in erster Linie die Weite der Gefässe, sondern die von den Gefässwänden ausgeübten motorischen Kräfte bestimmend. Den aktiven Faktoren steht die direkte Beobachtung keineswegs entgegen. NATUS hat an Capillaren und kleinsten Arterien in regelmässigen Abständen das Erscheinen und Wiederverschwinden von Verengerungen, also rhythmische Bewegungen beobachtet. Je länger die Capillaren, um so mehr muss man aktive Betriebskräfte annehmen, so in den Nieren mit ihrem langen Capillarsystem. Man muss eine erhöhte selbständige Arbeit der kleinsten Gefässe unabhängig von deren Lumenweite in Rechnung setzen. In bereits sehr engen Gefässen kann durch Eingreifen der Vasomotoren die Blutgeschwindigkeit lokal bedeutend steigen. Die den Capillarwänden anliegenden Zellen sind an eine Intermittenz gebunden. Man rechnet mit einer Adrenalinsensibilität und -sensibilisirung. Hiedurch entstehen Strombetriebskräfte in der Peripherie. Adrenalin entfaltet bei Hunden direkt diuretische Wirkung, unter Umständen mit starker Steigerung des Salzausscheidung. Es muss eine besondere Erregbarkeit der Nierengefässe angenommen werden. (Die inhaltsreiche und geistreiche Arbeit des Verf.'s verfolgt interessante Probleme und Theorien und verdient Beachtung.) E. Aron.

---

**M. Gubergvitz**, Zur Frage nach der Entstehung des Herzgalopps. (Aus der therapeut. Universitätsklinik in Kiew. [Direktor: Prof. W. P. OBRASTZOFF]). Deutsches Archiv f. klin. Med. 1914, Bd. 116, H. 5 u. 6.

Als Hauptsache der Abhandlung hebt Verf. hervor, dass der Mechanismus der Entstehung des präsystolischen und protodiastolischen Galopps nicht ein und derselbe, sondern ein ganz differenter ist. S. Bergel.

---



**A. Weil**, Beiträge zur klinischen Elektrocardiograhie. (Aus der med. Klinik Strassburg.) Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 116, H. 5 u. 6.

Auch beim Menschen kommt eine Vorzacke vor P vor unter Verhältnissen, die auf Störungen innerhalb des Sinusknotengewebes hindeuten und wahrscheinlich machen, dass diese Vorzacke der Sinustätigkeit entspricht und nicht durch vorzeitiges Schlagen eines der beiden Vorhöfe bedingt wird.

Analog der aus dem Tierversuch bekannten Tatsache hat auch beim Menschen die Digitalis elektiv schädigende Wirkung auf das Leitungssystem und steigernde auf die Automatie des Reizbildungssystems der Kammern. Die hierbei auftretende Bigeminie der Kammern kann als Ausdruck gesteigerter Reizbarkeit aufgefasst werden.

Die aus Tierversuchen bekannte Wanderung der Ursprungszelle der Herzreize kommt auch beim Menschen vor, und zwar sowohl innerhalb jedes Knotens (Sinus- und A.-V.) für sich als auch von einem zum anderen.

S. Bergel.

---

**L. Axenow**, 1335 Scharlachfälle, die mit dem Moser'schen Serum behandelt wurden. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 132.

Die Fälle, welche dem Bericht zu Grunde liegen, sind in dem städtischen Kinderspital in Petersburg in dem Zeitraum 1905—14 behandelt worden. Die Schlüsse des Verf.'s sind folgende: Das Moser'sche Serum ist ein Heilmittel unter folgenden Bedingungen: a) bei Anwendung eines genügenden Quantums, nicht weniger als 150 ccm; b) bei rechtzeitiger Anwendung: nicht später als am 3., äussersten Falls am 4. Tage der Krankheit; c) die ganze Dosis muss auf einmal gegeben werden, nicht kleine, wiederholte Dosen; d) die ganze Menge muss von einer Serie stammen, darf nicht eine Mischung verschiedener Serien sein, d. h. nicht das Serum verschiedener Perde; e) das Serum darf nur in schweren Fällen angewendet werden; f) Kinder, die jünger als 1 Jahr sind, müssen von der Serumtherapie ausgeschlossen werden. Zu den positiven Wirkungen der Serumkur müssen gerechnet werden: a) das häufige, beharrliche Fallen der Temperatur; b) die Besserung des Allgemeinbefindens; c) die Verminderung der Zahl der Pulsschläge; d) die Verlangsamung der Atmung; e) die Verkürzung der Ausschlagsperiode der Krankheit. Einen direkten Einfluss auf den Verlauf der Scharlachcomplikationen übt das Serum nicht aus und verhütet nicht ihr Vorkommen. Nur die Nephritis ist auffallend selten bei den mit Serum Behandelten. Zu den unerwünschten Nebenwirkungen gehören alle Serumcomplikationen. Einen besonders günstigen Einfluss des Serums hat Verf. bei den Kranken beobachtet, in deren Blut Streptokokken gefunden wurden. Hier beugt das Serum allen Complikationen vor. Zuweilen kann das Ausbleiben jeden Erfolges auf die mangelhafte Technik bei der Serumgewinnung zurückgeführt werden, da ganze Partien von Serum vorkommen, die wirkungslos bleiben. Infolgedessen ist eine sorgfältigere Controlle des Serums durch Laboratoriumprüfung erwünscht. Bis jetzt ist das Serum das einzige Mittel, das in schweren Fällen zuweilen eine günstige Wendung der Krankheit herbeiführt.

Stadthagen.

**J. Westmeyer,** Der chronische Gelenkrheumatismus im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 69.

Ibrahim hat 273 Beobachtungen von chronischem Gelenkrheumatismus im Kindesalter gesammelt; davon entfallen auf Deutschland 50. 50,7 pCt. der Kinder waren unter 6 Jahren. Zu den primär chronischen zählt man diejenigen, wo nach und nach fast alle Körpergelenke, meist symmetrisch, erkranken. Als sekundär chronischen Gelenkrheumatismus bezeichnet man die aus einer akuten Gelenkerkrankung oder mehreren akuten Nachschüben resultirende. Ob es berechtigt ist, die Still'sche Krankheit von den anderen Formen abzugrenzen, bezweifelt Verf. Er selbst teilt 5 Fälle von primärem, chronischen Gelenkrheumatismus mit. Der Beginn der Erkrankung lag in allen Fällen vor dem 5. Lebensjahr; in einem Fall erkrankte ein Kind schon mit 3/4 Jahren. Die Krankheit begann meist mit einem mehr oder weniger ausgesprochenen Fieber, das ebensogut auf eine Nasenrachenerkrankung bezogen werden konnte. Hierauf wiesen auch die Jugular- und Nackendrüsenschwellungen hin. Fast unmerklich setzten die Gelenkschwellungen ein. Prädilektionsstelle sind die Halswirbelsäule und die grossen Gelenke. Während der Ausbreitung der Gelenkerkrankungen besteht ein oft jahrelang remittirendes Fieber von verschiedener Höhe, das jede Verschlimmerung begleitet. Nie tritt ein plötzliche Anschwellung der Gelenke ein; aber allmählich kommt es zu einer tumorartigen Auftreibung der Gelenke, die so intensiv sein kann, dass in 3 der 5 Fälle eine Spontanluxation der Hüfte eintrat. In 2 der 5 Fälle wurde völlige Heilung erzielt, allerdings nach vieljährigem Verlauf der Krankheit. Wahrscheinlich handelt es sich um eine Infektionskrankheit, deren Eintrittspforte ebenso wie bei dem akuten Gelenkrheumatismus in den oberen Luftwegen gesucht werden muss. Die Beteiligung des Herzens ist etwas weniger häufig als bei der akuten Form. In der Aetiologie spielen Heredität und Wohnungsverhältnisse eine nicht unbedeutende Rolle. Die Prognose ist mit Vorsicht zu stellen. Mancher Fall ist therapeutisch kaum zu beeinflussen. Salicylpräparate lassen fast vollständig im Stich; sie haben ebenso wie Atophan nur flüchtige, schmerzstillende Wirkung. Radium ist wirkungslos, Operation der Tonsille ohne Einfluss. Günstigen Einfluss hat dagegen auf die Erkrankung die Applikation von Wärme (Heissluftbäder etc.) und, sobald die stürmischen Erscheinungen vorüber sind, eine consequent durchgeführte Uebungstherapie. Freilich führt diese nur zum Ziel, wenn auch die Erkrankung selber zur Ausheilung neigt. **Stadthagen.**

---

**F. Hamburger,** Ueber seltene Formen kindlicher Schlafstörungen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 164.

Zappert hat 1904 unter dem Namen Lactatio capitis nocturna eine durch rhythmische Kopfwackelbewegungen gekennzeichnete Schlafstörung beschrieben. Der Schlaf ist dabei fest; das Kopfwackeln dauert oft viele Stunden an. Trotzdem die Stereotypie nur im Schlaf auftritt, hält Verf. sie für psychogen. Er führt mehrere andere Fälle von Schlafstereotypie an, so Reitbewegungen, rhythmisches Schlagen mit dem Gesicht, welche Bewegungen selbst die ganze Nacht andauerten. In einem der Fälle, ein



7jähriges Kind betreffend, hatte die Stereotypie im 7. Lebensmonat begonnen. Diese Fälle gehören zur selben Krankheitsgruppe wie die Zappertschen. Verf. erzielte in seinen Fällen Heilung durch Aufnahme in das Krankenhaus und suggestive Behandlung. Er hält alle Schlafstörungen irgend welcher Art, wenn sie gewohnheitsmässig auftreten, für psychogener Natur und glaubt, dass sie verhältnismässig leicht geheilt werden können. Stadthagen.

---

**E. Rachmilewitsch,** Paradimethylamidobenzaldehydreaktion von Ehrlich im Harn bei scharlach-, masern- und diphtheriekranken Kindern, sowie bei verschiedenen Mischinfektionen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 168.

Umber hat angegeben (Med. Klinik 1912, No. 8), dass die oben genannte Reaktion gestattet, echte Scharlachfälle von scharlachartigen Exanthemen zu unterscheiden. Verf. fand die Reaktion positiv in 80 pCt. der Scharlachfälle und zwar stark positiv (Harn färbt sich stark rot schon in der Kälte) in 20 pCt., in den übrigen 60 pCt. färbt der Harn sich erst nach leichtem Erwärmen, bezw. erst beim Kochen. In einigen Fällen war die Reaktion zuerst negativ, und wurde eine Woche später schwach positiv. Bei der Diphtherie war die Reaktion immer negativ, ebenso bei Serumexanthem, bei Masern in 15 pCt. der Fälle positiv, und zwar immer nur bei schweren, hochfiebernden Erkrankungen. Mischinfektionen von Masern und Diphtherie, die mit hoher Temperatur einhergingen, gaben auffallenderweise in 50 pCt. der Fälle positive Reaktion.

Stadthagen.

---

**A. Joachim,** Ueber zehn Fälle von geheilter Paralysis progressiva nach Behandlung mit Tuberkulin. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 44.

In 10 Fällen von progressiver Paralyse konnte durch 6—8monatliche Tuberkulinbehandlung eine derartige Besserung erzielt werden, dass die Patienten ihren Familien wieder zugeführt und berufsfähig wurden. Die Beobachtungsfrist erstreckte sich nach der Entlassung aus der Anstalt auf $3^1/_2$ Jahre. Dabei ist die Frage offen gelassen, ob nicht bei eingehender Untersuchung doch psychische Defekte aufweisbar waren, und ob die Paralyse nicht recidiviren würde. Es genügt die Tatsache, dass bei rechtzeitiger Behandlung die Erwerbsfähigkeit hergestellt werden kann. In allen Fällen war die Blutprobe nach Wassermann positiv; durch die Tuberkulinbehandlung wurde die Reaktion in 6 Fällen negativ; in den übrigen vier verblieb sie positiv. S. Kalischer.

---

**T. H. Weisenburg,** Anarthria and its relation to aphasia. N.-Y. med. journ. 1914, May 16.

W. gibt hier die Ansichten von Marie und Montier wieder, die die Anarthrie als einen Teilbegriff der Aphasie ansehen. Er stellt die Beziehungen der Anarthrie zur Aphasie in diesem Sinne dar.

S. Kalischer.



**O. Glaser,** Ueber chronischen Veronalismus. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 44.

Zu den 9 Fällen von chronischem Veronalismus, die seit der Einführung des Veronals (1903) beschrieben sind, fügt G. einen neuen hinzu. Es handelt sich um einen 37jährigen Mann, der dem Trunke und Nikotinmissbrauch ergeben war und seit drei Jahren nicht nur zum Schlafen, sondern auch zur Beruhigung bei Tage bis zu 3 g Veronal täglich ohne Schaden nahm. Dann traten Störungen des Vestibularapparates und des Kleinhirns ein neben solchen der Sprache, des Lesens, Schreibens u. s. w. Nach 3—4 Tagen klingen die Erscheinungen ab, doch noch am 4. Tage war Veronal im Harn nachweisbar. Abstinenzerscheinungen fehlen in den meisten Fällen von Veronalmissbrauch. Das Veronal kann bei fortgesetztem Gebrauch selbst an sich kleiner Einzeldosen zu mehr oder minder schweren Intoxikationserscheinungen führen, Magendarmstörungen, Uebelkeit, Erbrechen, Obstipation, Schwindel, Taumeln, Ohrensausen, ataktischer Gangstörung, Falltendenz, Tremor, Neuralgie, schleppende, lallende Sprache, epileptische Anfälle, Euphorie, Apathie, Denk-Gedächtnisschwäche etc. Diese Intoxikationserscheinungen betreffen vorwiegend das Centralnervensystem und in diesem besonders das Kleinhirn und den Vestibularapparat, die eine eigene Affinität für alle Schlafmittel der Harnsoffgruppe besitzen. Der Digestionsapparat und der Gefässapparat bleiben in der Regel verschont. Begünstigt wird der Eintritt der Intoxikationserscheinungen durch die Hemmung der Nieren- und Darmausscheidung, welche das Gift bewirkt. Der chronische Veronalismus findet sich besonders bei Neuro- und Psychopathen als eine Süchtigkeit. Bei längerem Gebrauch ist eine strenge Controlle und Regelung der Ausscheidungen, das Auftreten von Intoxikationserscheinungen, ein Wechsel des Schlafmittels, das Einschalten von Pausen ins Auge zu fassen. S. Kalischer.

---

**R. Wollenberg,** Ruminatio als angebliche Unfallsfolge. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 4.

Der Verf. unterscheidet bei der Rumination eine echte Form und eine zweite Gruppe, die er als Pseudorumination bezeichnet, bei der auf dem Wege habitueller Regurgitation ein ruminationsähnlicher Vorgang auftritt. Bei dieser zweiten Gruppe spielt der Einfluss der Willkür eine grosse Rolle. Das Regurgitiren kann willkürlich ausgeführt und geübt werden. Bei der echten Rumination kommen in Analogie zur experimentellen Tierforschung eine congenitale Veranlagung hinzu und eine besondere, anatomische und physiologische Beschaffenheit des Magens und vielleicht des unteren Speiseröhrenabschnittes in Frage. In dem beschriebenen Fall kommt als einzige Ursache der Rumination bei dem bisher gesunden Mann das Ekelgefühl beim Genuss des verdorbenen Wassers in Frage. Daneben bestand chronischer Alkoholismus und Magenkatarrh. Der Kranke regurgitirte willkürlich beständig, konnte aber auch seinen Magen willkürlich vollständig entleeren. Er war mehr bemüht, die Störung zu unterhalten, als sie zu unterdrücken. Sein Allgemeinzustand und Körpergewicht litt dabei durchaus nicht. Auch Neurasthenie und Hysterie lagen nicht vor. Wenn auch in diesem Fall die Rumination als



Unfallfolge (Trinken verdorbenen Wassers) angesehen werden muss, so war sie nicht als ein die Erwerbsfähigkeit schädigendes Moment zu betrachten. S. Kalischer.

**W. Timme,** The autonomic or vegetative nervous system. The journ. of nervous and mental disease 1914, Vol. 41, No. 12, Dec.

Die Enden der Peripherie der anatomischen vegetativen Centren reagiren oder werden gereizt durch die Cholingruppe, Pilocarpin, Phisostigmin, Mercurin; eine Lösung der peripheren Enden findet statt durch die Atropingruppe. Eine Reizung der sympathischen Nervenenden findet statt durch die Adrenalingruppe; eine Lähmung ist durch bekannte Mittel nicht nötig. Die centralen Teile des sympathischen Systems werden erregt durch Cocain, Atropin, Coffein, Tetrahydronaphthylamin; eine Depression der sympathischen Centren tritt durch Morphium, Chloralhydrat und die Antipyretica ein. Die autonomen Vaguscentren in der Medulla wie im Rückenmark werden durch Pikrotonin erregt, durch das Botulismustoxin gehemmt und herabgesetzt. Diese Feststellungen gelten nur im allgemeinen; die individuellen Anlagen und Reaktionsgrade bei den einzelnen Individuen sind jedoch verschieden, und Idiosynkrasien auf dem Gebiet der Vagus- und Sympathicuswirkungen sind nicht selten.

S. Kalischer.

**G. E. Price,** Clinical types of adiposis and lipomatosis. N.-Y. med. journ. 1914, Aug. 22.

P. unterscheidet folgende Typen der Fettsucht und der Lipomatose. Die einfache Adipositas oder Obesitas; sie ist oft hereditär. Eine zweite Gruppe umfasst die knotenförmige, circumskripte Lipomatosis; die Knoten und Haufen können symmetrisch oder diffus verteilt sein, im Nacken, in Gegend der Achselhöhle, am Rumpf, an den Extremitäten. Es folgt die diffuse, symmetrische Lipomatose; es handelt sich um fettige, oft symmetrische Lipome. Dann kommt die cerebrale Adipositas in Betracht oder die Dystrophia adiposogenitalis durch Erkrankung der Hypophysis. Dazu kommt die Adipositas dolorosa oder Dercum's Krankheit. Sie ist häufig verbunden mit Parästhesien, Hämorrhagien der Schleimhäute, Menstruationsstörungen, Herzstörungen, arthritischen Erscheinungen. Verschiedene andere Anomalien sind dabei beschrieben, so an den Schilddrüsen, an der Hypophysis, an den peripheren Nervenstämmen, an den Ovarien, Hoden etc. Auch die Nebenschilddrüsen sollen bei dem Leiden, vielleicht ätiologisch, beteiligt sein. Der Verf. teilt einen Fall mit, in dem das Leiden erhebliche periodische Schwankungen zeigte. In einem Stadium von starker Gewichtszunahme, langsamem Puls, normaler oder subnormaler Temperatur wirkte die Verabreichung von Schilddrüsenpräparaten günstig. In einem anderen Stadium von schnellem Puls, Brechneigung, Gewichtsabnahme mit Angst und Tremor wirkten Bettruhe, Sedativa, Digitalis günstig. In diesem Falle war der Verlauf ein cyklischer, und in dem Stadium des Hyparthyreoidismus traten Muskelkrämpfe mit intermittirendem Charakter an den Extremitäten auf.

S. Kalischer.



**Th. Diller and Rosenbloom, Family periodic paralysis.** The arch. of intern. med. 1914, Vol. 14, No. 6.

Die Verff. beschreiben hier einen neuen Fall von familiärer periodischer Paralyse. Es handelt sich um einen 21jährigen Mann, der die typischen Erscheinungen aufwies. Grossvater und ein Vetter von der Mutterseite litten an den gleichen Leiden. Er selbst war seit 7 Jahren von dem Leiden befallen. Stoffwechseluntersuchungen wurden eingehend nach allen Richtungen während 7 Tage bei dem Kranken vorgenommen. Es konnte nur eine Abnahme des Creatinins und Creatininstickstoffs im Urin und eine Zunahme des Stickstoffs im Urin festgestellt werden. Wünschenswert sind ähnliche Untersuchungen bei Kranken mit periodischer, familiärer Lähmung.

S. Kalischer.

---

**M. Löwenstein, Untersuchungen über die Beeinflussung der Leukocytenzahlen durch Digitalis und die Combination von Digitalis und salicylsaurem Natrium.** (Aus der medicin. Poliklinik der Universität Bern. [Direktor: Prof. H. Sahli, Oberarzt Priv.-Doc. Dr. F. Seiler.]) Zeitschrift f. experim. Pathol. u. Therapie 1914, Bd. 17, H. 1, S. 47.

Entgegen der in der Literatur angegebenen leukocytoseerregenden Wirkung von Digitalis und Salicyl konnte weder eine derartige Wirkung der Digitalis allein, noch der Combination von Digitalis + Natrium salicylicum festgestellt werden.

In einer Anzahl von Beobachtungen sinkt sogar die Gesamtleukocytenzahl während der Behandlung. Es sind das meistens solche Fälle, bei denen zu Anfang der Behandlung eine Leukocytose bestand, welche alsdann im Laufe der Beobachtung entsprechend der subjektiven und objektiven Besserung des Zustandes des Patienten zur Norm zurückkehrte. Eine weitere Steigerung der Leukocytose durch die geprüften Medikamente während des Krankheitsverlaufes konnte ebenfalls nicht nachgewiesen werden.

Wenn überhaupt eine Beeinflussung der Leukocyten durch die angeführten Substanzen (Digitalis, Natrium salicylicum) besteht, so kann dies nicht eine Vermehrung der absoluten Werte, sowohl der Gesamtzahl als auch der einzelnen Leukocytenarten (speciell Neutrophile) sein.

S. Bergel.

---

**Schüle, Furunkelbehandlung.** Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 48.

Jeder Furunkel lässt sich nach Verf. in den ersten 48 Stunden cupiren, wenn man nach vorheriger Anästhesirung mit 2proc. Novocain die Mitte des Furunkels ausbrennt. Zur Vorbeugung weiterer Furunkel empfiehlt Verf.: Abseifen der Haut, Einreiben mit Alkohol, Betupfen verdächtiger Pusteln mit Jodtinktur, vor allem aber das frühzeitige Ausbrennen neuer Infektionsstellen.

R. Ledermann.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von
Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron
in Berlin.

1915. 1. Mai. No. 18.



**J. W. Golowinski, Beiträge zur Frage über die Wirkung der Xanthinderivate. III. Mitteilung. Ueber den Einfluss der Purinderivate auf die mechanischen Eigenschaften des tätigen Skelettmuskels. Pflüger's Archiv. Bd. 160, S. 231.**

Die Versuche betreffen den Einfluss verschiedener Xanthinderivate (Coffeine, Theobromine, Theophylline) auf die Zuckung des Muskels bei elektrischer Reizung. Sie sind an dem Froschgastrocnemius angestellt, der bei normaler Cirkulation erhalten war. Die Reizung geschah am Ischiadicus mittelst einzelner Oeffnungsschläge. Injicirt wurden in die Bauchvene $2{,}10^{-4}$ g der Körper pro Gramm Froschgewicht. Es ergab sich, dass die Kraft der Muskelzuckung zunahm; die Curven fielen höher aus, nach Verf. durch gesteigerte Erregbarkeit. Dabei hat die Stellung der Alkylgruppen einen Einfluss auf das quantitative Ergebnis. Mit der





Verstärkung der Contraktion geht eine Verzögerung der Erschlaffung einher, die um so stärker ist, je weniger alkylirt die injicirten Substanzen sind, d. h. am stärksten ausgeprägt beim Monomethylxanthin. — Verf. bringt letzteres mit gesteigerten Umsetzungen im Muskel in Beziehung.

A. Loewy.

---

**J. W. Golowinski,** Beiträge zur Frage über die Wirkung der Xanthinderivate. IV. Mitteilung. Zur Frage über den Einfluss der Xanthinderivate auf die mechanische Arbeitsleistung des Skelettmuskels. Pflüger's Archiv. Bd. 160, S. 248.

Es wurde zunächst die Arbeitsleistung des Froschgastrocnemius bei Reizung mit Oeffnungsschlägen, wie sie sich im Heben von Gewichten kundgab, bestimmt, vergleichsweise am normalen Muskel und nach intravenöser Injektion von Xanthinderivaten. Sie erwies sich erhöht im letzteren Falle, am meisten bei den Mono- und Di-, weniger nach Trimethylxanthinen. — Noch weniger als letztere wirkten Methoxy- und äthylirtes Coffein. Auch die Stellung der Alkylgruppen im Molekül erwies sich von Einfluss. — Geschah die Reizung mit maximalen Reizen derart, dass es zum Tetanus kam, bei mehr als optimaler Belastung, so war die Arbeitsleistung des vergifteten Muskels geringer als die der normalen, was auf eine frühere Erschöpfung des Muskels hindeutet. — Wurde der Muskel durch öftere submaximale Reizung bis zur Ermüdung gebracht, bei optimaler Belastung, so zeigte sich am vergifteten Muskel eine schnellere Ermüdbarkeit. Aber dabei ist die bis zur Ermüdung geleistete Arbeit nach Injektion von trialkylirtem Xanthin grösser als die des normalen Muskels. Das rührt her von der im Beginn der Arbeit stark gesteigerten Arbeitsintensität. Bei den Mono- und Dimethylxanthinen tritt die Ermüdung so schnell ein, dass die Gesamtarbeit trotz der anfangs gesteigerten Mehrleistung im ganzen gegen die Norm vermindert ist.

A. Loewy.

---

**J. W. Golowinski,** Beiträge zur Frage über die Wirkung der Xanthinderivate. V. Mitteilung. Zur Kenntnis der Wirkung der Purinderivate auf den Cirkulationsapparat und das centrale Nervensystem. Pflüger's Archiv. Bd. 160, S. 283.

Die Versuche sind (nach den von Jacobj angegebenen Methoden) an Fröschen ausgeführt. Zunächst wurde der Blutdruck in der linken Aorta an den curarisirten Tieren bestimmt. Er fand sich nach der intravenösen Einverleibung der Xanthinderivate gesteigert bis zu 20 pCt., dabei war auch die Pulsfrequenz erhöht. Versuche am isolirten Froschherz zeigten, dass auch die Herzarbeit vermehrt ist durch die Steigerung nicht nur nur des Blutdrucks, sondern auch des Minutenvolumens. Hier kann es sich nur um eine Wirkung auf den Herzmuskel oder die intracardialen Nerven handeln. Daneben wirken die alkylirten Xanthine aber auch auf das vasomotorische Centrum erregend und dadurch blutdrucksteigernd, wie weitere Versuche mit künstlicher Durchblutung des Froschkörpers ergaben. Am intensivsten ist der Effekt der trialkylirten Xanthine, am schwächsten der der Monomethylxanthine. Auch nach Zerstörung



des Centrums kamen noch vasoconstriktorische Wikungen zustande. — Die **Stellung** der Alkylreste im Molekularverbande hat in quantitativer Hinsicht eine Bedeutung, die Verf. näher erörtert. A. Loewy.

---

**H. Euler und H. Cramér,** Einfluss von Temperatur und Luftzufuhr auf die Invertasebildung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 272.

Die Verff. fanden, dass bei der Cultivirung von 5 g Hefe in 500 ccm Lindner'sche 2 pCt. Traubenzucker enthaltenden Nährlösung die Bildung des invertirenden Ferments bei 16° erheblich schneller erfolgt, als bei 39°, dass jedoch in beiden Fällen annähernd derselbe Endwert erreicht zu werden scheint. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass die Invertasebildung ein mit der Bildung lebender Substanz eng verknüpfter Vorgang ist. — Verstärkte Zufuhr von Sauerstoff — Durchleiten eines Luftstroms — hatte keine erhöhte Invertasebildung zur Folge, eher eine geringe Abnahme. Sauerstoffzufuhr in anderer Form, nämlich durch Zugabe von Wasserstoffsuperoxyd, zeigte günstigere Wirkung.

E. Salkowski.

---

**G. Fendler,** Kritische Bemerkungen zu der Eisenbestimmung nach Neumann. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 279.

Bei biochemischen Arbeiten wird für die Bestimmung kleiner Eisenmengen zurzeit fast allgemein die A. Neumann'sche Methode benutzt. Diese besteht im Princip darin, dass man das Untersuchungsmaterial durch Salpetersäure-Schwefelsäuregemisch verascht, in der verdünnten Flüssigkeit das Eisen durch Erzeugung einer Zinkammoniumphosphatfällung niederschlägt und im Niederschlag das Eisen jodometrisch bestimmt. Gegen das Verfahren sind von verschiedenen Seiten Einwendungen erhoben worden. Verf. zeigt durch eine Reihe von Versuchen, dass Neumann bei seinen Versuchen namentlich die Gegenwart von Erdphosphaten in dem Niederschlag übersehen hat, und dass infolgedessen das Verfahren unter Umständen zu ganz falschen Resultaten führen kann. Die Frage nach einer besseren Methode lässt Verf. einstweilen offen und stellt die Prüfung der auch viel gebrauchten Permanganatmethode in Aussicht. E. Salkowski.

---

1) **S. Tamura,** Zur Chemie der Bakterien. III. Ueber die chemische Zusammensetzung der Diphtheriebacillen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 289.

2) **Derselbe,** Zur Chemie der Bakterien. IV. Zur Kenntnis der in den Bakterien enthaltenen Kohlehydrate. Ebenda. S. 304.

1) Durch Alkoholextraktion wurde in den Diphtheriebacillen ein Monaminomonophosphatid gefunden, während das Phosphatid der Tuberkelbacillen und des Mykobacterium lacticola sich als Diaminomonophosphatid erwiesen hatte. Die Eiweissstoffe der Diphtheriebacillen unterscheiden sich in ihren Löslichkeitsverhältnissen von denen der beiden genannten Bakterienarten, sowie durch die Natur der durch Säurespaltung aus den Eiweisskörpern erhaltenen Bausteine. Unter denselben ist Phenylalanin





beim Diphtheriebacillus überhaupt nicht oder nur in geringer Menge, bei den beiden genannten Bakterienarten reichlich vorhanden. Unter den Aminosäuren der Diphtheriebacillen überwiegt das Tyrosin. Dagegen stimmen die Eiweisskörper aller 3 Bakterienarten darin überein, dass ihnen die Schwefelbleireaktion fehlt, sie also keinen unoxydirten Schwefel enthalten. Aus den ätherischen und alkoholischen Auszügen wurde nur lipoide Substanz gewonnen, welche sich nach Gram färben liess. Bezüglich der quantitativen Verhältnisse der aus dem Eiweiss der Diphtheriebacillen erhaltenen Aminosäuren muss auf das Original verwiesen werden.

2) In den 3 untersuchten Bakterienarten, nämlich Diphtheriebacillen, Tuberkelbacillen und Mykobacterium lactic. fand sich als Kohlehydrat l-Arabinase und zwar teilweise als Araban; ausserdem ist im Myobact. lactic. das Vorhandensein einer nicht gärungsfähigen Hexose festgestellt, über die nähere Angaben zurzeit nicht gemacht werden können.

E. Salkowski.

---

**C. Oehme,** Ueber die Verwertung intravenös zugeführter Abbauprodukte im Stoffwechsel. I. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 312.

Die Versuche sind mit käuflichem Erepton angestellt. Es ergab sich, dass der Stickstoff desselben bei intravenöser Injektion in weitgehender Weise im Stoffwechsel verarbeitet wird; dagegen gelang es nicht, Körperstickstoff dadurch vor Zerfall zu schützen. Verf. hält damit nicht für entschieden, dass dies im Princip unerreichbar ist, da die experimentellen Anforderungen hierzu so zahlreich und zum Teil so complicirt sind, dass sie nur sehr schwierig alle zu erfüllen sind. Als besondere Schwierigkeit hebt Verf. hervor, dass die angewendeten Abbauprodukte Amine enthalten könnten, die durch Bakterientätigkeit entstanden seien. (Bakterienentwickelung sollte eigentlich bei der Darstellung von Erepton ausgeschlossen sein; eine Begründung für seine Vermutung führt Verf. auch nicht an. Ref.) Die Versuchsergebnisse stehen in einem gewissen Gegensatz zu denen von Henriques und Anderson, die tatsächlich in einer längeren Versuchsperiode N-Gleichgewicht durch intravenöse Injektion von Eiweissabbauprodukten erreichten. Diese Autoren führten aber gleichzeitig grosse Mengen von Zucker und Natriumacetat ein; ihre Versuchsbedingungen sind also nicht gleichbedeutend mit den physiologisch stattfindenden Vorgängen.

E. Salkowski.

---

**P. F. Richter,** Die Kartoffel als Volksnahrungsmittel. Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 5.

Man kann mit der Eiweisszufuhr weit unter die Voit'schen Zahlen heruntergehen. Das Eiweissbedürfnis ist durchaus nicht etwas starres, unabänderliches, sondern hängt, abgesehen von der Calorienzufuhr überhaupt, auch von der Art des verfütterten Eiweisses ab; es besteht besonders ein Unterschied zwischen animalischem und vegetativem Eiweiss. Unter allen Vegetabilien steht die Kartoffel am günstigsten da. Als ausschliessliches Volksnahrungsmittel, mit dem Zusatze grösserer Mengen von



Fett, kann die Kartoffel für kurze Zeit Verwendung finden. Der Hauptwert der Kartoffel liegt aber in ihrer Bedeutung als Beikost, resp. als Ersatz für andere Vegetabilien. S. Bergel.

---

**E. Leupold,** Das Verhalten des Auerbach'schen Plexus bei ulceröser Darmtuberkulose. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Würzburg.) Virchow's Archiv 1914, Bd. 218, H. 3, S. 371.

Das Auftreten von Durchfällen bei ulceröser Darmtuberkulose kann unter Umständen auf entzündliche Processe des Auerbach'schen Plexus zurückzuführen sein, da in diesem Falle möglicherweise der Darm mit vermehrter Peristaltik reagirt. Es ist aber, wenn man die Complicirtheit der Darminnervation und die Funktion der einzelnen nervösen Elemente des Darmes in Betracht zieht, kaum anzunehmen, dass die Erkrankung des Auerbach'schen Plexus die alleinige Ursache für das Auftreten von Durchfällen bei Darmtuberkulose ist. S. Bergel.

---

**W. Ceelen,** Ueber tuberkulöse Schrumpfnieren. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Berlin.) Virchow's Archiv 1915, Bd. 219, H. 1, S. 68.

Die Nieren können bei Tuberkulose einerseits dadurch afficirt werden, dass die von irgend einem tuberkulösen Herd ausgehende Toxinwirkung das Nierenparenchym schädigt, andererseits dadurch, dass tuberkulöse Veränderungen in dem Nierengewebe selbst auftreten. Für Entstehung der Nierentuberkulose kommt der hämatogene und der urinogene Weg in Betracht. Beschreibung eines überaus seltenen Falles, bei dem sich eine fast isolirte, hochgradige Tuberkulose der Nierenarterien fand, Veränderungen, wie sie von Orth bei Gefässtuberkulose bereits beschrieben worden sind. Vermutlich ist in dem betreffenden Falle von einem älteren, tuberkulösen Lymphdrüsenherd von den Bronchien aus ein Uebertritt von Tuberkelbacillen ins Blut und so die Einnistung in der Niere zustande gekommen. Ausser dieser hämatogenen Nierentuberkulose kommt die ascendirende urinogene häufig vor. Beschreibung zweier Fälle von tuberkulöser Nierenschrumpfung, deren einer sicher auf ascendirem Wege entstanden ist, während der andere vielleicht auch hämatogenen Ursprungs sein kann.
S. Bergel.

---

**B. Photakis,** Studien über die Markzellengenese bei der Bildung des roten Marks der Röhrenknochen in anämischen Zuständen. (Aus dem Pathol. Institut der Kgl. Universität Berlin.) Virchow's Archiv 1915, Bd. 219, H. 1, S. 41.

Verf. hat für die besonders von Marchand vertretene Ansicht, dass die Lymphocyten und Myeloidzellen aus den fixen Reticulumzellen und Klasmatocyten hervorgehen, keinen Anhalt gefunden. Seine Befunde scheinen ihm die Ansicht von Aschoff zu bestätigen, nach der die Myeloblasten und ebenso auch die Lymphoblasten keine Beziehung zu den Reticulumzellen haben, sondern eine von den Histocyten differente eigene Genese besitzen. Damit sei aber nicht gesagt, dass nicht bei anderer



Versuchsanordnung andere Resultate gefunden werden. Die spärlichen Mitosen in den Markzellen sprechen dafür, dass das Mark sich homoplastisch aus den in ihm vorhandenen Markzellen regenerirt.

S. Bergel.

---

**K. Gerson**, Sterilisirung und sterile Aufbewahrung chirurgischer Instrumente im Kriege. Med. Klinik 1915, No. 8.

Verf. hat, in 15jähriger Erfahrung in der kleinen Chirurgie, folgendes Verfahren für gut befunden: Messer, Pincetten und Scheeren werden im Bereich der Schneiden 2mal je eine Minute mit in Seifenspiritus getränkter Verbandwatte abgewischt, mit ebensolcher fest umwickelt und so bis zum Gebrauch aufbewahrt. Die Instrumente sind dann ohne weitere Massnahmen zur Operation zu gebrauchen. Bakteriologische Versuche des Verf.'s bestätigten die Zuverlässigkeit des Verfahrens. Seine Wirkung beruht auf dem mechanischen Abreiben der inficirten Instrumente, der chemischen Wirkung des Seifenspiritus und auf dem Luftabschluss infolge der Wattehülle. Bei Mangel an Seifenspiritus kann dieser zur Not durch Watte ersetzt werden, die mit Benzin oder Jodtinktur befeuchtet ist.

H. Bernhardt.

---

**Noehte**, Ueber Streifschüsse an der Schädelkapsel. Deutsche med. Wochenschrift 1915, No. 8.

Verf. ist der Ansicht, dass die Streifschüsse der Schädelkapsel durch Gewehrprojektile nicht als leichte Verwundungen zu betrachten sind; die Patienten bedürfen der Bettruhe und der klinischen Beobachtung. Die Verwundungen sind meist mit organischen Veränderungen des unter der Wunde liegenden Gehirnanteiles verbunden. Nicht nur lokale Erscheinungen (Nystagmus und Sprachstörung z. B.), sondern auch Störungen allgemeiner Natur (Puls- und Temperaturanomalien, Apathie) können auftreten. Schwierig ist die Frage der Dienstfähigkeit. Sind alle Beschwerden und objektiven Erscheinungen einer Gehirnverletzung verschwunden, so kann der Wiedereintritt in den Dienst gestattet werden. Meist pflegt der Verlauf der Streifschüsse günstig zu sein.

H. Bernhardt.

---

**A. Zeller**, Ueber gefässparalytische Kältegangrän. Med. Corresp.-Bl. des Württemb. ärztl. Standesvereins vom 13. Febr. 1915.

Verf. berichtet von einem Soldaten, der, nach Durchfällen im August, Ende September Anschwellungen beider Füsse bekam. Diese wurden kalt und blass; der Zustand änderte sich nicht, und er musste im Lazarett amputirt werden. Z. bespricht im Anschluss an diesen Fall die Anschauungen, die über diese Krankheit herrschen. Solche Zustände kamen, wie Wieting zuerst beobachtete, massenhaft bei den Türken im Balkankriege vor. Ihre Ursache sieht Wieting in der Einwirkung kalter Medien auf die Füsse — wie auch der von Z. beobachtete Soldat 14 Tage lang während einer Regenperiode nicht aus seinen Stiefeln herauskam. Die Fälle häuften sich beim Auftreten von Dysenterie und Cholera, und begünstigend wirkte, dass die Menschen fast alle unterernährt waren. Das



wesentliche ist nicht direktes Abfrieren oder ischämische Gangrän, sondern Gefässlähmung durch schwere Schädigung der Gefässinnervation mit schliesslicher Stase und Thrombose. Klinisch treten zuerst Schmerzen und Jucken in den Zehen auf; Blasenbildung mit serösem Inhalt folgt, sowie Blaufärbung der Zehen und Oedem an den Füssen. Es empfiehlt sich conservative Behandlung und Abwarten einer Demarkation solange als möglich. Als symptomatische Behandlung ist üblich die Trockenbehandlung mit Jodoform oder Dermatol, Hochlagerung und Einpacken in Watte. Zu einer anderen Auffassung dieser fast epidemisch auftretenden, symmetrischen Gangrän kam Welcker. Fast alle seine Kranken hatten 1 bis 2 Wochen vor dem Eintritt der Gangrän einen typischen Choleranfall oder waren an Dysenterie oder Diarrhoen erkrankt. In anderen Fällen lag Typhus vor. Welcker sah die Gangrän auch bei Leuten, die unter Kälte oder Nässe nicht zu leiden hatten, und glaubt, dass Wieting eine Nebenursache als als ätiologisches Hauptmoment aufgefasst habe. Dieser Auffassung Welcker's widerspricht Wieting entschieden und bleibt dabei, dass das Entscheidende die die Gangrän vorbereitende Gefässschädigung und diese die Folge der Kälte sei. H. Bernhardt.

---

**E. Melchior**, Ueber den Begriff der ruhenden Infektion in seiner Bedeutung für die Chirurgie. (Aus d. Breslauer chirurg. Klinik. [Direktor: Geh.-Rat Prof. Dr. H. Küttner.]) Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 5.

Man weiss, dass auch eine bakteriell als „inficirt“ zu betrachtende Wunde praktisch und klinisch sich unter Umständen genau so verhalten kann, wie eine „aseptische“. Im Falle einer primären Wundheilung werden die in das Gewebe eingedrungenen Bakterien entweder schon infolge der äusseren Blutung herausgeschwemmt oder durch die früh einsetzenden, immunisatorischen Schutzvorrichtungen des Organismus vernichtet. Es kann dieser letztere Vorgang gelegentlich aber auch dabei stehen bleiben, dass nur eine Einkapselung, eine zeitweise Sequestrirung der Bakterien erfolgt, und so die Möglichkeit offen bleibt, dass diese eventuell später noch ihre schädigende, nunmehr auch klinisch als Infektion imponirende Wirksamkeit entfalten können. Ein klassisches Beispiel für den „latenten Mikrobismus“ oder die „ruhende Infektion“, wie Verf. das gleiche Phänomen nennt, bildet das Auftreten einer Späteiterung um versenkte Seidenfäden. In besonders ominöser Gestalt tritt dieses Phänomen der Späteiterung um eingedrungene, inficirte Fremdkörper in der Pathologie der Hirnabscesse, bei Projektilen, Tuchfetzen u. s. w. auf. In manchen anderen Fällen bildet sich diese zeitweilige Latenz erst nach einem auch klinisch als infektiös charakterisirten Initialstadium aus. Nach abgeheilten complicirten Frakturen können spätere operative Eingriffe in einem solchen früher infektiösen Terrain überaus leicht zu Störungen des Wundverlaufs Anlass geben. Ganz entsprechend liegen die Verhältnisse bei den lokalen Spätrecidiven nach Osteomyelitis infectiosa. Das Knochenmark stellt ein ganz besonders günstiges Territorium für den latenten Mikrobismus dar; ähnlich kommt es auch nicht ganz selten zu Einkapselungen des infektiösen Agens nach Verletzungen in den zugehörigen



Lymphdrüsen. Aber auch die gewöhnliche Bindegewebsnarbe kann auf längere Zeit hinaus ein Depot für zurückgebliebenes virulentes Bakterienmaterial darstellen. Die Spätabscesse nach Appendicitis gehören gleichfalls in diese Kategorie. Handelte es sich in dem bisher Besprochenen vorwiegend um den latenten Mikrobismus im Anschluss an eine unmittelbare, von aussen her gesetzte, lokale Infektion, so begegnet man ganz ähnlichen Verhältnissen auch bei den auf dem Blutwege vermittelten, bakteriellen Processen. Als Typus hierfür sind die posttyphösen Eiterungen zu bezeichnen. Einem ganz ähnlichen Verhalten begegnet man auch bei manchen Formen der durch die gewöhnlichen Eitererreger hervorgerufenen Osteomyelitis infectiosa, und zwar besonders dort, wo es sich um ein successives, multiples Auftreten an den verschiedensten Skelettabschnitten handelt. Manche Fälle von recidivirender Thrombophlebitis, die Beobachtungen von intermittirendem Gelenkhydrops auf der Basis eines sonst latenten, kleinen, osteomyelitischen Epiphysenherdes lassen sich ungezwungen auf den gleichen Modus zurückführen. Als Ursache für den Uebertritt der latenten Bacillose in den floriden Lokalprocess können alle jene Faktoren in Betracht kommen, welche imstande sind, den zwischen den Infektionsträgern und den Schutzkräften des Organismus bestehenden Gleichgewichtszustand, als den Ausdruck der ruhenden Infektion, zu ungunsten der letzteren zu stören. Dahin gehören mechanische Traumen, abgestorbenes Zellmaterial, ein Hämatom, intercurrente Krankheiten. Wenn man im allgemeinen eine Phlegmone, eine Osteomyelitis, eine Lymphadenitis u. dergl. als geheilt bezeichnet, sobald die manifesten, klinischen Symptome verschwunden sind, so braucht das noch keineswegs immer einer Heilung im bakteriologischen Sinne gleichzukommen, sondern kann auch nur eine Latenz, eine Zellimmunität bedeuten, die den Keim des Recidivs oder der Metastase schon in sich trägt.

S. Bergel.

---

**A. Löwenstein** und **J. Kubik,** Refraktometrische Untersuchungen des Kammerwassers. v. Graefe's Archiv. Bd. 89, H. 2, S. 197.

Die früher allgemein angenommene Ansicht, dass der osmotische Druck des Kammerwassers höher sei als der des Blutserums, ist wieder aufgegeben worden. Zur Beantwortung der Frage, ob die Zusammensetzung des Kammerwassers eine constante sei, wurde der Brechungsindex bestimmt. Er ist beim Kaninchen constant und beträgt 20,6—30,7 Skalenteile des Pulfrich'schen Refraktometers[1]); normalerweise unterliegt weder der Eiweiss- noch der Salzgehalt des Kammerwassers messbaren Schwankungen. Kammerpunktion des einen Auges beeinflusst den Brechungsindex des anderen nicht. Luxation des Bulbus und längere Cocaineinträufelung ändern ihn nicht. Einträufelung von Dionin in den Bindehautsack erhöht ihn merklich für längere Zeit; erst nach 24 Stunden zeigt er wieder normale Werte; HgCl und Sand bleiben unwirksam. Subconjunktivale Injektion äquimolekularer und annähernd gleich dissociirter Lösungen von NaCl und $KNO_3$ ändern den Brechungsindex des Kammerwassers

---

1) $= n_{20,6} = 1{,}335320$ und $n_{20,75} = 1{,}335418$.

in verschiedenem Masse; die Reaktion ist von schwankender Dauer; auch physiologische NaCl-Lösung und Luft erhöhen, subconjunktival eingespritzt, n mässig; es handelt sich hierbei neben der osmotischen um eine Ionenwirkung und um mechanische Reizung durch die Salze. Massage führt zu erheblicher Drucksenkung und Erhöhung des Brechungsindex im Humerus aqueus; dieser wird durch mechanische Eingriffe an der Bulbusoberfläche, z. B. Abrasio oder Kauterisation des Hornhautepithels nicht alterirt. Applikation von Wärme erhöht ihn, und zwar erheblicher, als es die Diathermie tut. Stauungshyperämie erzielt eine lang anhaltende Erhöhung. Intravenöse Zufuhr von 0,4 g NaCl ändert es in weitgehender, von der Concentration der Lösung abhängiger Weise. Intravenöse Injektion von 10proc. Dextrose, destillirtem $H_2O$, homologem Serum [1] beeinflussen n nicht. Erhöhung oder Erniedrigung des Blutdrucks ergaben keine einwandsfreien Resultate betreffend n. Die Bestimmung von n des 2. Kammerwassers zeigte, dass seine Restitution unregelmässig vor sich geht. Glaskörperverlust führt zu einer Erhöhung von n, der aber selbst nach Verlust von 1,2 ccm nach 8 Tagen wieder ausgeglichen ist. Der n des 2. Kammerwassers des toten Kaninchens ist dem des 1. annähernd gleich. K. Steindorff.

---

**Stein** und **Pollak**, Ueber den Einfluss vasomotorischer Störungen im Kindesalter auf das Gehörorgan. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 96, H. 3 u. 4.

St. und P. teilen die Resultate otiatrischer Untersuchungen an einer Reihe von Kindern (40), im Alter von 1—7 Jahren, mit, bei denen die subjektiven und objektiven Krankheitssymptome einer erhöhten vasomotorischen Erregbarkeit erhoben werden konnten. Diese Resultate sind folgende: Die vasomotorische Uebererregbarkeit im Kindesalter ruft neben Störungen in verschiedenen Organen überaus häufig auch solche im Gehörorgan hervor. Die Krankheitserscheinungen von Seiten des Ohres resultiren zweifellos aus der Beeinträchtigung der Cirkulation im Gehörorgan und äussern sich als Folge einer Anämisirung des betreffenden Gebietes, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle im Bereiche des Hörnervenapparates. Sie finden ihren Ausdruck in subjektiven Beschwerden und in objektiven Krankheitserscheinungen seitens des Ohres. Zu den subjektiven Beschwerden zählen: subjektive Ohrgeräusche und schmerzhafte Sensationen; zu den objektiven Symptomen: Ermüdungserscheinungen von seiten des Acusticus, Beeinträchtigung der Funktion des Cochlearapparates, in vereinzelten Fällen des Vestibularapparates. Die Frage, ob vasomotorische Störungen auch organische Veränderungen im Hörnervengebiete veranlassen können, ist unbedingt zu bejahen und zwar besonders für Fälle, in denen das Gehörorgan auf der Grundlage einer allgemeinen degenerativen Veranlagung von Haus aus minderwertig ist. Die Hauptaufgaben der Behandlung sind: Ausschaltung aller die Vasomotoren schädigenden Faktoren, Verordnung entsprechend gewählter roborirender Diät, richtiges Ausmass der Anforderungen an die körperliche und

---

[1] Coma- und Diabetikerserum.



geistige Leistungsfähigkeit des Kindes und ganz besonders sorgfältige Controlle aller Schuleinflüsse auf sein Nervensystem. **Schwabach.**

---

**Oppenheimer**, Metastatic complications of suppurative otitis media. N.-Y. med. journ. 1915, May 5.

Fünf Fälle von akutem Gelenkrheumatismus mit gleichzeitiger Sinusthrombose zeigen, dass der erstere eine sekundäre, metastatische Complikation einer Mittelohreiterung sein kann. Die Allgemeinerscheinungen können dabei so in den Vordergrund treten, dass die otitische Phlebitis übersehen und damit der letale Ausgang verschuldet wird. Man muss an diesen Zusammenhang in jedem Falle denken, wo neben der akuten Arthritis eine Otitis media besteht. **Sturmann.**

---

**Reiche**, Seltene Verlaufsformen und Complikationen der Plaut-Vincent-schen Rachen- und Mandelentzündungen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 7.

Verf. hatte schon früher eine grosse Zahl von Krankheitsgeschichten reiner Plaut-Vincent'schen Angina und einer kleinen Zahl dieser bei Diphtheriebacillenträgern und zweier, in denen diese Angina sich mit mit Diphtherie zu mischen schien, mitgeteilt. Jetzt teilt er die Krankheitsfälle zweier Fälle mit, die sehr auffallend sind. Bei dem ersten handelt es sich um ein tiefes Darniederliegen des Befindens mit schwerem Kopfschmerz, Leukopenie, hohem Fieber und Milzvergrösserung, mit ungewöhnlich umfangreichen Substanzverlusten des Zäpfchens, des weichen Gaumens und der Bögen und Abducenslähmung. In dem zweiten handelt es sich um ein 11jähriges Mädchen, das mit einer ausgedehnten, schon mehrere Wochen anhaltenden Gingivitis und Stomatitis fusispirillaris und daneben mit den Anzeichen einer vorgeschrittenen, perniciösen Anämie in das Krankenhaus kam, und nach vorübergehender Besserung dieser unter zunehmender Herzschwäche starb. Es fand sich bei der Sektion eine alte, ausgebreitete Mesenterialtuberkulose, und Verf. nimmt an, dass die Toxine der Plaut-Vincent'schen Angina auf diesem Boden zu dem schweren Symptomencomplex der Biermer'schen Anämie geführt haben.

**W. Lublinski.**

---

**F. Rosenthal** und **E. Kleemann**, Ueber die Einwirkung von mütterlichem und fötalem Menschenserum auf Trypanosomen. (Aus d. med. Klinik [Direktor: Geh.-Rat Minkowski] u. der Frauenklinik [Direktor: Geh.-Rat Küster] der Universität Breslau.) Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 4.

Aus den Untersuchungen geht hervor, dass der trypanocide Gehalt des fötalen Serums deutlich hinter dem des mütterlichen Serums zurücksteht, und dass somit der Organismus des Neugeborenen auch in Bezug auf seinen „Blutcanon“, wie Ehrlich die Summe der Seruminfektionen bezeichnet, gegenüber dem des Erwachsenen als nicht völlig entwickelt anzusehen ist. Nach der Geburt gelangen durch den Saugakt trypanocide



Substanzen von der Mutter in das Kind nicht mehr. In der letzten Periode der Gravidität scheint eine starke Anreicherung des Schwangerenserums mit trypanociden Substanzen stattzuhaben. S. Bergel.

---

**L. G. Meyer,** Ueber Luftverunreinigung durch Kohlenoxyd, mit besonderer Berücksichtigung einiger weniger bekannter Quellen derselben. Archiv f. Hyg. 1915, Bd. 84, H. 2 u. 3, S. 79.

Der Nachweis von Kohlenoxyd im Kohlendunst nach der Methode von Vogel gelingt nur dann, wenn gewisse, neben Kohlenoxyd vorhandene Verbrennungsprodukte vorerst entfernt werden, was z. B. durch gründliches Auswaschen mit Natronlauge geschehen kann. Die Reaktion mit Palladiumchlorürpapier ist bei geeigneter Concentration der Lösung und Ausführung eine sehr empfindliche. Die Empfindlichkeit wird noch wesentlich erhöht durch Befeuchten desselben mit einer 5proc. Natriumacetatlösung. Die quantitative Methode von Kninient und Sandford ist derjenigen von Nicloux-Deprez vorzuziehen und gibt sehr befriedigende Resultate. Die Verbrennungsgase von Holzkohlenbecken, von Droschkenheizapparaten und in italienischen Kohlenbecken enthalten qualitativ und quantitativ nachweisbare Mengen Kohlenoxyd, auch bei niedriger Kohlenschicht. Gasbügeleisen geben bedeutend weniger Kohlenoxyd in die Luft ab als Kohlenbügeleisen; doch ist auch beim Gebrauche der ersteren Vorsicht am Platze.

Gaskamine können bei Construktions- und Installationsfehlern trotz des vorhandenen Abzuges unverbranntes Leuchtgas in den zu heizenden Raum abgeben.

Gaskochherde können ebenfalls Kohlenoxyd produciren. Es spielt hier unter Umständen auch die Grösse und die Gestalt der verwendeten Kochgefässe eine Rolle.

Eine weitere Kohlenoxydquelle sind die Schnellwasserwärmer mit Gasheizung. Grössere derartige Apparate sollen mit einem Abzug versehen sein.

Dowsongasanlagen können zu ernsten Vergiftungen Veranlassung geben. Die Generatorräume sollen geräumig und mit gut funktionirenden Ventilationseinrichtungen versehen sein.

Die Giftigkeit der Auspuffgase von Benzin- und Petrolmotoren wird durch die Untersuchungen des Verf.'s bestätigt. Es ist daher für vollständige Ableitung derselben ins Freie zu sorgen; ebenso sollten Räume, in denen solche Gasmotoren aufgestellt sind, gut ventilirt werden.

S. Bergel.

**v. Noorden,** Ueber die Bekömmlichkeit der Kriegsgebäcke und die Herstellung reinen Weizengebäcks für Kranke. Deutsche Klinik 1915, No. 10.

Roggenbrot hat meist eine zähere Beschaffenheit. Es lässt sich nicht so leicht zu einem feinen Brei zerkauen. Es kann störende mechanische Reize ausüben. Gewisse Verdauungsstörungen kommen nach dem Genuss von Roggen-Kartoffelbrot vor, besonders Gasbildung. Doch tritt bald Ge-



wöhnung ein. Das Weissbrot (70 pCt. Weizen- und 30 pCt. Roggenmehl) befriedigt vollkommen. Es lässt sich zu einem ebenso feinen Brei zerkauen wie die früheren Weissbrötchen. Vom ärztlichen Standpunkt genügt es allen Anforderungen. Durch kurzes Erwärmen erhält es Geschmack und Consistenz des frischen. Dass roggenmehlhaltige Gebäcke für Krankenzwecke minderwertig sei, bezeichnet v. N. als weitverbreitetes Vorurteil. Die chemische Zusammensetzung von Weizen- und Roggenmehl ist genau die gleiche, doch enthält Roggenmehl einen gleichgiltigen Farbstoff, der ihm die graue Farbe verleiht. Das Verlangen nach reinem Weizenbrot geht von nervösen und überängstlichen Leuten aus. Höchstens will v. N. das Backen von Weizendauerware gestatten, also von Zwiebacken, die in Apotheken verkauft werden sollen. Sie dürfen nur auf ärztliches Recept abgegeben werden und nur in kleinen Mengen.

E. Aron.

**Münter**, Ueber Herzveränderungen bei Soldaten. Med. Klinik 1915, No. 10.

Herzveränderungen bei Soldaten sind hauptsächlich eine Folge von Ueberanstrengung. Es wurde geklagt über Herzklopfen, Unbehagen in der Herzgegend, Schmerzen und Atemnot. Man findet verstärkten Herzstoss, Verbreiterung des Herzens, reine oder unreine Töne, auch systolische Geräusche besonders an der Lungenschlagader, beschleunigten, labilen Puls. Auch sonst treten ähnliche Störungen bei der Rekrutenausbildung auf. Im bürgerlichen Leben kommen ähnliche Herzerscheinungen oft bei Sportlern vor, Radfahrerherz. Es handelt sich um nervöse Herzstörungen, die nie zu bedrohlichen Zuständen führen. Die Störungen der Herztätigkeit treten deshalb ein, weil die Muskelleistung zu jäh gesteigert wurde. Aehnliche Erscheinungen finden sich auch bei Untersuchungen ohne subjektive Störungen. Leichte Fälle erholen sich wieder, schwere sind am besten zu entlassen. Digitalis nützt nichts. Oft treten Anfälle von nächtlichen Herzpalpitationen auf. Auch Fälle von Mitralinsufficienz nach Gelenkrheumatismus weisen nach Jahren oft Besserungen auf und gelangen sogar zur Ausheilung. Verf. empfiehlt den Körper der Jugendlichen möglichst zu kräftigen, Ertüchtigung des Leibes, systematisch.

E. Aron.

---

**E. Reinike**, Lipoidsubstanzen im Urinsediment beim Kinde. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 47.

Die Lipoide sind im Gegensatz zu den isotropen Neutralfetten doppelbrechend; sie erscheinen im Polarisationsmikroskop als kleine Sterne, gebildet durch vier hellleuchtende Segmente mit einem schwarzen Achsenkreuz. Ihr Nachweis im Urinsediment beweist nach Munk beim Erwachsenen einen Degenerationsprocess des epithelialen Nierengewebes. Verf. untersuchte nach dieser Methode 100 Fälle bei Kindern und kommt zu dem Schluss, dass wir auch beim Kinde auf Grund eines positiven Lipoidbefundes die degenerativen Nierenerkrankungen von den entzündlichen und funktionellen abzutrennen imstande sind. Stadthagen.

---



**J. Duken,** Beitrag zur Kasuistik der malignen Abdominaltumoren des frühen Kindesalters. Lymphoblastisches Sarkom bei einem dreijährigen Knaben. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 67.

Verf. teilt den Fall mit, weil sich bei ihm mit grosser Wahrscheinlichkeit das Ausgangsorgan aus dem pathologischen Befunde heraus feststellen liess. Der Tumor war nur scheinbar mit dem Darm fest verklebt, gehörte aber ausschliesslich dem Mesenterium an. An der Durchbruchstelle des Sarkoms durch die Darmschleimhaut war die angrenzende Mucosa und Submucosa nicht mit Tumorzellen infiltrirt. Verf. nimmt daher an, dass der Tumor von aussen in den Darm eingebrochen ist, und dass er primär von dem Lymphapparat des Mesenteriums ausgegangen ist.

Stadthagen.

**J. Langer,** Versuche zur Anwendung von Bienenstich und Bienengift als Heilmittel bei chronisch rheumatischen Erkrankungen des Kindesalters. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 234.

Der Volksglaube, dass der Bienenstich rheumatische Leiden heilt, und dass der bienengiftfeste Imker gegen Rheumatismus gefeit ist, waren für Terc und Keiter die Veranlassung, Bienenstiche als Heilmittel gegen chronischen Rheumatismus anzuwenden. Nach Angabe dieser Aerzte soll der immun gewordene Kranke von dem rheumatischen Leiden geheilt und, so lange er immun ist, vor Recidiven geschützt sein. Zur Erlangung der Immunität sind oft 2—3000 Bienenstiche erforderlich. Die grosse Schmerzhaftigkeit dieses Verfahrens liessen Verf. eine mildere Methode für das Kindesalter ausfindig machen. Er verdünnte das aus der Giftblase und den Giftdrüsen von 5 Bienen gewonnene Gift mit 10 ccm physiologischer Kochsalzlösung, sterilisirte und filtrirte. Diese Lösung injicirte er Kindern, die an chronischem Rheumatismus erkrankt waren, und glaubt hiermit günstige Wirkungen: Abnahme der Schmerzhaftigkeit der Gelenke und bessere Bewegungsfähigkeit der Kinder, erzielt zu haben. In keinem Falle war eine schädliche Nebenwirkung aufgetreten. Stadthagen.

**W. Tendelenburg,** Untersuchungen über den Ausgleich der Bewegungsstörungen am Affengrosshirn. Zeitschr. f. Biol. 1914, Bd. 65, H. 3—4.

Aus den Untersuchungen des Verf.'s über den Ausgleich der Bewegungsstörungen nach Rindenausschaltungen am Affengrosshirn ergab sich, dass das Verhalten der Affen nach vollständiger Ausschaltung der Armgegend der Grosshirnrinde sich nicht dem Munk'schen Schema von dem Erhaltenbleiben der Gemeinschaftsbewegungen bei dauerndem Verlust der Sonderbewegungen einfügt. Die Munk'sche Erklärung von scheinbaren Sonderbewegungen als sekundäre Bewegungen treffen für seine Beobachtungen sicher nicht zu. Der wieder gesunde Arm, von dessen Bewegungen die neu erlernte Benutzung des rindengeschädigten abhängen sollte, wurde sogar vor Beginn der Abrichtung gänzlich entfernt, oder durch vorübergehende Behinderung unbenutzbar gemacht. Es ist schwierig, über das Verhalten nach vollständiger, vorübergehender oder dauernder Ausschaltung der elektrisch erregbaren, den Extremitäten zugewendeten



Grosshirnrindenabschnitte sichere Schlüsse auf die Bedeutung dieser Rindenteile für den Gebrauch der Glieder in normalem Zustande zu ziehen; es wird zweckmässig sein, weiteres Tatsachenmaterial zu sammeln.

S. Kalischer.

---

**Ch. W. Burr,** Continous clonic spasm of the left arm (epilepsia continua) caused by a tumor of the brain. The americ. journ. of the med. sciences. Vol. 149, No. 2.

B. beobachtete bei einer 56jährigen Frau ein Jahr, nachdem die Brust wegen Carcinom amputirt war, einen klonischen Krampf des linken Armes unter dem Bilde der Epilepsia continua mit einer Parese des Armes in den anfallsfreien Zeiten. Später traten echte Jackson'sche Krampfanfälle hinzu, die in der linken Hand begannen. Die Diagnose lautete auf metastatisches Carcinom, und man fand in der rechten vorderen Centralwindung einen von der Pia ausgehenden, erbsengrossen Tumor (Carcinom), der die Rinde comprimirte. S. Kalischer.

---

**G. Draper,** Effect of intravenous and intraspinal treatments on cerebrospinal syphilis. The arch. of intern. med. Vol. 13, No. 1, Jan. 15.

D. behandelte Fälle von cerebrospinaler Syphilis mit intravenösen und intraspinalen Salvarsan-Injektionen. Die Methode wie die Bereitung der geeigneten Lösung wird genau angegeben. Er unterscheidet 6 Gruppen von Fällen: 1. solche mit Schmerzen; 2. die mit Schmerzen und Ataxie; 3. die mit Ataxie ohne Schmerzen; 4. die mit Opticusatrophie; 5. die mit Vagusbeteiligung; 6. die mit psychischen Störungen. In allen Fällen trat in klinischer Beziehung eine Besserung ein; so traten die Schmerzen und die Ataxie zurück. Auch die Fälle mit psychischen Störungen zeigten eine Besserung ihres Verhaltens, sowie der Zusammensetzung der Spinalflüssigkeit. Die Zahl der Zellen der Spinalflüssigkeit ging meist zurück, doch gelang es nicht immer, die Wassermann'sche Reaktion ganz zum Schwinden zu bringen. In einigen Fällen wurden nach Behandlung mit salvarsanirtem Blutserum vorübergehende Taubheit der Füsse oder allgemeine Schwäche oder heftige Schmerzen nach der intraspinalen Injektion beobachtet. Die technische Beherrschung der Methode ist zu dem Erfolge derselben unbedingt nötig. Mehr als 2—3 Injektionen von Serum, dem Salvarsan direkt zugesetzt wird, sollten nicht verabreicht werden; die Dosis, die direkt zugesetzt wird, soll 0,0005 g nicht übersteigen. Salvarsanisirtes Serum kann intraspinal häufiger gegeben werden als Serum mit direktem Salvarsanzusatz. Solange die Spinalflüssigkeit und das Blut einen positiven Wassermann'schen Ausschlag geben, sind trotz der Besserung des Leidens Rückfälle zu erwarten, und die Behandlung ist demnach fortzusetzen. S. Kalischer.

---

**Decker und v. Bomhard,** Die Röntgentiefenbestrahlung bei Magen- und Darmcarcinomen. (Aus Decker's Sanatorium für Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke, München.) Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 3.

**Die bisher angewandten, geringen Strahlenmengen sind bei tiefsitzen-**



den Carcinomen wirkungslos. Grössere Mengen harter Röntgenstrahlen, in kürzeren Zeiträumen gegeben, haben zweifellos auf tiefliegende (inoperable) Carcinome zerstörende Wirkung. Die bisherigen Bedenken bezüglich der Hautschädigung bei dieser intensiven Bestrahlung scheinen unbegründet zu sein. Auf Grund dieser Erfahrungen besteht nach Ansicht der Verff. die Pflicht, bei jedem inoperablen Magen- und Darmcarcinom die intensiveste Strahlentherapie zu versuchen. S. Bergel.

---

**H. E. Schmidt,** Zur Bewertung des Eisen-Elarsons. Münch. med. Wochenschrift 1915, No. 10.

Das Eisen-Elarson ist eine Verbindung, in der das Arsen an einen Fettkörper gebunden ist. Jede der sehr kleinen Tabletten enthält $^1/_2$ mg Arsen und 3 cg Ferr. reduct. Dieser Eisengehalt erscheint sehr gering, doch hat Seiler-Bern einerseits festgestellt, dass bei Chlorose, wenn dem Arsen eine noch so kleine Menge Eisen beigegeben wird, bald Besserung und Heilung eintritt, andererseits die Wirkung des Eisens durch das Arsen erhöht wird. Verf. fing in einem Fall sehr vorsichtig mit 3mal 1 Tablette an und stieg bis auf 12 Tabletten täglich. Das Mittel wird sehr gut vertragen. Verf. hat Eisen-Elarson auch bei Acne, Psoriasis, Ekzem, Lichen ruber und Mycosis fungoides angewandt.

H. Bernhardt.

---

**L. Bossart,** Ueber eine Ekzem-Hausendemie nach Vaccination. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1914, No. 45.

Verf. beobachtete in einer Krippe zu St. Gallen in der Zeit von Ende Oktober bis Ende December 1912 ein gehäuftes Auftreten von Ekzemen, welche er mit der Impfung in Verbindung bringt. Die Erkrankung entwickelte sich sekundär durch Autoinfektion, d. h. durch Uebertragung von Impfstoff von der Impfstelle auf andere Körperteile, durch Kratzen mit den Fingern, wie aus der Art und Lage des Ekzems hervorging. Mit Ausnahme von einem Fall trat der Ausschlag bei allen Geimpften nur an den für die Finger leicht zugänglichen Körperstellen ohne Kleiderbedeckung auf (Gesicht, behaarter Kopf, Nacken). Die Art des Ausschlages war bei der Mehrzahl pustulös, bei einigen nässend; die squamöse Form fehlte gänzlich. Verf. erörtert zum Schluss die Massnahmen, welche getroffen werden sollen, um eine solche Uebertragung in Krippen, Kinderheimen und ähnlichen Anstalten zu verhindern. Er empfiehlt, dass Kinder mit Ekzem und Skrofulose nicht geimpft, bezw. zurückgestellt werden sollen. Als günstigste Impfzeit sieht er für in Anstalten internirte Kinder das Alter von $^1/_4$ bis 1 Jahr an, eine Zeit, in welcher sich die Kinder noch nicht von der Stelle bewegen können. Muss die Impfung in einem höheren Alter ausgeführt werden, so empfiehlt sich für Anstalten, deren Insassen nicht fortwährend überwacht werden können, die Anlegung eines Deckverbandes an der Impfstelle.

R. Ledermann.

---



**P. v. Szilly und H. Friedenthal,** Chemotherapie der Syphilis mittelst anorganischer Combination von Quecksilber, Arsen und Jod. Therapeut. Monatsh. 1915, No. 2.

Verff. berichten über Versuche, die sie durch eine anorganische Combination der bekannten Antiluetica Quecksilber, Arsen und Jod angestellt haben. Die von ihnen hergestellten Lösungen, deren nähere Eigenschaften im Original nachzulesen sind, waren ganz schwach alkalisch, und ihre bemerkenswerte Eigenschaft besteht darin, dass sie Serumeiweiss nicht einmal in Spuren fällen, auch nicht bei beliebigem Ueberschuss. Verschwunden ist auch durch die Combination jede ätzende Wirkung der $HgJ_2$. Die Lösungen werden subcutan und intravenös angewandt und ergaben einen raschen Rückgang namentlich frischer Luessymptome und ein promptes Schwinden der Wassermann'schen Reaktion. R. Ledermann.

---

**R. Schröder,** Anatomische Studien zur normalen und pathologischen Physiologie des Menstruationscyklus. Archiv f. Gynäkol. 1915, Bd. 104, Heft 1.

Da nicht nur der Endometriumscyklus, sondern der gesamte Menstruationscyklus, bestehend in der Ovarial- und Endometriumsfunktion gegen pathologische Reize verschiedenster Art sehr widerstandsfähig ist, so vermögen ihn die meisten Genitalerkrankungen nur unter ganz besonderen Umständen zu stören. So läuft auch in einer überwiegend grossen Zahl von Endometritiden im eigentlichen, pathologisch-anatomischen Sinn der klinische und anatomische Cyklus in genau der gleichen Weise ab, wie bei normalen Fällen. Es folgt auch hier auf die Desquamation der Schleimhaut und ihre Epithelialisirung die Proliferation, dann die Sekretion und wieder die Desquamation. Danach gibt es in diesen Fällen nur eine akute oder recidivirende Endometritis in der funktionellen Schicht, eine chronische Infektion aber nur in der Basalis, und es hängt die Art der Infektion von dem Zeitpunkt ab, in dem das Endometrium von den Noxen getroffen wird. Nur in einer kleinen Zahl der Fälle mit starker Entzündung treten Schädigungen des Endometriumcyklus durch die Entzündungen ein. Eine besondere Stellung nimmt die Hyperplasie der Schleimhaut ein, die nichts mit Entzündung zu tun hat, sondern rein proliferativen Charakters ist. Sie kommt zur Menarchezeit und im Klimakterium besonders häufig vor. Die Anamnese lässt keine Menorrhagien feststellen, sondern meist profuse Metrorrhagien nach mehrwöchiger Amenorrhoe; im Ovar findet man keine oder völlig belanglose Corpus luteum-Stadien, vielmehr reifende, reife und hypertrophische Follikel, die als persistirende aufzufassen sind. Ihr Zugrundegehen durch Röntgenstrahlen, resp. ihre Ausschaltung durch Operation bringt die Hyperplasie zum Stillstand und lässt Atrophie eintreten. F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark: zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

1915. 8. Mai. No. 19.





**C. Hess, Untersuchungen über den Lichtsinn bei Echinodermen. Pflüger's Archiv. Bd. 160, H. 1—3.**

Wie H. findet, sind die Ambulacralfüsschen der Astropectiniden (Seesterne) hochgradig lichtempfindlich. Bei Belichtung werden sie nach kurzer Latenzzeit eingezogen, und die Ambulacralrinne schliesst sich über ihnen. Rotes Licht wirkt, wie bei allen Wirbellosen, wenig, grünes und blaues erheblicher. Bei Dunkelaufenthalt tritt eine Lichtempfindlichkeitssteigerung gegen Licht ein. — Bei manchen Holothurien (Holothuria poli) erwiesen sich die Mundtentakeln lichtempfindlich; auch sie wurden bei Belichtung eingezogen. Auch hier war rotes Licht wenig wirksam. — Bei Centrostephanus (Seeigel) beginnen die violetten Kölbchen, die sich am aboralen Pole finden, bei schon sehr geringen Lichtverminderungen nach einer Latenzzeit von 0,2—1 Sekunde zu rotiren. — Mittelst







eines neuen Apparates (Differential-Pupilloskop) wurden diese Lichtreaktionen quantitativ verfolgt und gezeigt, dass Lichtunterschiede, die von einem normalen Menschenauge eben noch als Helligkeitsunterschiede wahrgenommen werden, die Bewegungen der violetten Kölbchen bei Centrostephanus auslösen. — Die von farbigen Lichtern bei Centrostephanus hervorgerufene Reaktion zeigt die gleiche Abhängigkeit von der Wellenlänge der Lichter wie die Pupillenreaktion total farbenblinder Menschen bei Untersuchungen mit den gleichen farbigen Lichtern.

A. Loewy.

---

**O. Warburg,** Notizen zur Entwickelungsphysiologie des Seeigeleies. Pflüger's Archiv. Bd. 160, S. 324.

Die Versuche sind nach der früher schon vom Verf. benutzten manometrischen Methode ausgeführt mit den Geschlechtsprodukten von Strongylocentrotus lividus. Verf. findet, dass 20 mg N der Spermatozoen in 20 Minuten 66 cmm Sauerstoff verbrauchen; 20 mg N unbefruchteter Eier nur 10—14 cmm; dagegen brauchen Eier 10 Minuten nach der Befruchtung schon 60 cmm. Die Oxydationsenergie der Eier ist also in dieser Zeit auf das 6fache gestiegen. Sie steigt dann weiter, so dass sie nach 24 Stunden um etwa das 2000fache zugenommen hat. — Dabei wird Kohlensäure entwickelt, so dass der respiratorische Quotient 0,9 ist. — Vergleicht man die Grösse von Ei und Spermatozoon, so ergibt sich, dass der Stickstoffgehalt der Spermazellen 1500—2000mal so klein ist, wie der der Eizellen. Da die gleiche Stickstoffmenge der ersteren und des eben befruchteten Eies etwa die gleiche Atmungsintensität haben (vergl. oben), so ergibt sich, dass ein Spermatozoon etwa 1500—2000mal so schwach atmet, wie ein eben befruchtetes Ei. A. Loewy.

---

**A. Loeb,** Ueber die Atmung der künstlich durchbluteten Hundeleber. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 326.

Als Durchströmungsflüssigkeit dienten in den meisten Fällen 3fach gewaschene Rinderblutkörper in bicarbonat- und zuckerfreier Ringer'scher Lösung suspendirt. Die Suspension war derart berechnet, dass aus 1 Liter Ausgangsblut $1^1/_4$ Liter Suspension wurde. Diese Suspension wurde an Stelle von Blut gewählt, um den Zucker und andere Bestandteile des Blutserums bei den Versuchen auszuschliessen. Die Strömungsgeschwindigkeit wurde so regulirt, dass auf 1 g Leber berechnet in der Minute 3 ccm der Durchströmungsgeschwindigkeit kam. Die Leber wurde genau bei 40° gehalten. Der Sauerstoffverbrauch stellte sich im Durchschnitt auf 50,1 ccm für 1 Kilo Leber in 1 Minute, jedoch mit grossen Schwankungen (von 27,7 an bis 66,0). Höhere Werte ergaben sich bei Anwendung von Hundeblut zur Durchströmung, nämlich zwischen 61,4 und 89,3. Die Versuche beziehen sich auf die Leber von Hunden im Hungerzustand. Daraus geht hervor, dass die oxydative Tätigkeit der künstlich durchbluteten Leber noch eine ganz gewaltige ist, sicher nicht hinter der anderer drüsiger Organe zurücksteht. Aus der mitgeteilten Tabelle folgt ferner, dass diese Tätigkeit innerhalb einer Stunde nicht wesentlich abnimmt.



Die $CO_2$-Produktion schwankt zwischen 13,7 und 35,9 ccm pro 1 Kilo Leber in der Minute, der respiratorische Quotient zwischen 0,44 und 0,6. Sehr viel höher sind die Werte bei Anwendung von Hundeblut.

Die gleichen Versuche wurden an der Leber von Phloridzin-Hunden ausgeführt. Der Sauerstoffverbrauch betrug im Mittel (unter Ausschaltung eines nicht einwandfreien Versuches) 61,1 ccm. Die $CO_2$-Produktion zeigt erhebliche Schwankungen, jedoch liegt der respiratorische Quotient im allgemeinen unter 0,44, bleibt oft erheblich darunter, namentlich in den Fällen, in denen eine starke Acetonbildung festzustellen war.

E. Salkowski.

---

**H. Palme,** Eine Methode zur elektrolytischen Bestimmung von Quecksilber im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 345.

1 Liter Harn wird mit 50—75 g concentrirter Schwefelsäure zum beginnenden Sieden erhitzt und zur Zerstörung der organischen Substanz mit kleinen Portionen gepulverten Kaliumpermanganat versetzt, bis die von denselben herrührende Färbung nicht mehr sofort verschwindet. Das ausgeschiedene Mangansuperoxyd wird durch Zusatz von Oxalsäure oder besser von Wasserstoffsuperoxyd beseitigt. Alsdann setzt man 0,1—0,2 g in Wasser gelöstes Kupfersulfat hinzu und fällt dasselbe mit dem vorhandenen Quecksilber zusammen durch $H_2S$ aus. Der ausgewaschene Niederschlag der Sulfide wird in verdünnter Schwefelsäure unter Zusatz von Brom gelöst und beide Metalle auf einer Platinkathode elektrolytisch ausgeschieden. Man stellt das Gewicht derselben nach dem Trocknen fest, erhitzt alsdann zur Verflüchtigung des Quecksilbers. Die Gewichtsdifferenz ergibt die Quantität des Quecksilbers. Zur Controlle wurde 1 Liter Harn mit einer bekannten Menge Quecksliber — 0,6—20 mg —, teils in anorganischer, teils in organischer Bindung, versetzt. Die nach der Methode wiedergefundenen Werte standen der zugesetzten Quecksilbermenge sehr nahe oder stimmten völlig damit überein.

E. Salkowski.

---

**A. Weil,** Vergleichende Studien über den Gehalt verschiedenartiger Nervensubstanz an Aschenbestandteilen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 349.

Von den eingehenden, mit Uebersichtstabellen der erhaltenen Resultate ausgestatteten Arbeit kann hier nur das Wichtigste, im wesentlichen mit den Worten des Autors selbst angeführt werden. Centralorgan (graue Substanz) und Leitungsbahnen (weisse Substanz) enthalten absolut gleiche Mengen von Ca, Mg, P, S, Cl; die Differenz in der elementaren anorganischen Zusammensetzung beruht nur auf dem verschiedenen Wassergehalt, ist also nur eine Verschiedenheit der Concentration. Na, K, Fe dagegen sind in beiden in gleicher Concentration, aber in verschiedenen absoluten Mengenverhältnissen vorhanden, ebenso wie die einzelnen Aminosäuren oder der gesamte Stickstoff, wie Verf. vor kurzem mit ABDERHALDEN zusammen gezeigt hat. Weiterhin ergibt sich eine Aehnlichkeit zwischen der Asche des Menschen- und Rindergehirns und zwischen der weissen Substanz des Rückenmarks beider: die entsprechenden Nerven-





substanzen enthalten dieselben anorganischen Bestandteile, mit Ausnahme des Natriums, das beim Menschen reichlicher vorhanden ist, in denselben Mengenverhältnissen. Endlich ergibt sich eine deutliche Uebereinstimmung in der absoluten Zusammensetzung von Rinde und Kleinhirn. Bezüglich der analytischen Methoden und der Tabellen muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

---

**Zinn und Mühsam,** Ueber extrapleurale Thorakoplastik bei Lungentuberkulose und Bronchiektasien. (Aus dem städt. Krankenhause Moabit in Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 3 u. 4.

Bei 5 Kranken mit Lungentuberkulose wurden thorakoplastische Operationen gemacht; dreimal handelte es sich um eine cavernöse Phthise, einmal um eine vorwiegend infiltrative mit nur kleineren Destruktionsherden, einmal um eine bronchiektatische Lungentuberkulose. Bei 4 Fällen wurde bedeutende Besserung erzielt, Fieber liess nach, Auswurf hörte auf, Tuberkelbacillen verschwanden meist, es trat starke Gewichtszunahme ein. Die Indikation zum Eingriff ergab sich aus der Schwere der Erkrankung, aus der Einseitigkeit des tuberkulösen Processes und aus der Unmöglichkeit, andersartige Heilversuche erfolgreich durchzuführen. Der Endzweck der Operation ist, die Heilungstendenzen in der kranken Lunge anzuregen, nämlich die Funktion der erkrankten Lunge bedeutend zu vermindern, die Blutcirkulation zu ändern, Lymphstauung, Schrumpfung der Lunge, Heilung der Tuberkulose durch Bindegewebsneubildung und Einschliessung der Herde herbeizuführen. Die Erfolge der Operation hängen zu einem Teile auch davon ab, ob man den Patienten nach dem Eingriff eine länger dauernde, klimatische und diätetische Nachbehandlung angedeihen lassen kann. S. Bergel.

---

**L. Landau,** Cholaskos nach Schuss in die Leber. (Aus d. Kgl. Reservelazarett Schöneberg, Gesellschaftshaus des Westens.) Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 4.

Für die Diagnose des Krankheitsbildes kommen in Betracht: schlechtes Allgemeinbefinden, trotz fieberfreien Verlaufes rascher Kräfteverfall und rapide Abmagerung. Entzündliche peritoneale Erscheinungen, Ikterus und acholische Stühle können gänzlich fehlen. Oertlich ist aufgetriebener Leib vorhanden; es bestehen dumpfe Schmerzen im ganzen Abdomen. Dämpfung und Fluktuation wie beim Ascites. Was die Behandlung betrifft, so soll bei durchsetzenden Schusswunden der Leber nur ein aseptischer Verband angelegt werden, im übrigen expektatives Verhalten. Der gewöhnlich bald eintretende gallige Ausfluss bei äusseren Gallencapillarfisteln aus den Schussöffnungen darf nicht gehemmt werden. Er wirkt günstig auf die Heilung der Leberwunde durch Fortschwemmung nekrotischen Lebergewebes aus dem Schusskanal. Bei inneren Gallencapillarfisteln und bei Gallenerguss in Becken und Bauchhöhle und beginnenden Intoxikationserscheinungen Entleerung der ergossenen Galle, und zwar nicht durch Punktion, durch das Rektum oder die Bauchdecken wegen unsicherer

Wirkung, sondern nur durch Schnitt, und zwar am besten von der Symphyse aus. Bei aseptischem Verhalten ist keine Drainage nötig.

S. Bergel.

**Miersmet,** Ueber Systemerkrankung und Tumorbildung der blutbereitenden Organe. (Aus dem Pathol. Institut des Stadtkrankenh. Friedrichstadt zu Dresden.) Virchow's Archiv 1915, Bd. 219, H. 1, S. 1.

A priori ist die Möglichkeit zuzugeben, dass sich aus den Parenchymzellen der blutbildenden Organe Processe von derselben Ordnung entwickeln können wie gewisse, allgemein als „echte Tumoren" bezeichnete, aus Wucherungen der verschiedensten Körperstellen bestehende Processe. Da die Aetiologie dieser „echten Tumoren" sowie der Wucherung der Parenchymzellen des hämatopoetischen Systems noch unbekannt ist, und weil diesen betreffenden Parenchymzellen der Art und Funktion des hämatopoetischen Systems nach eine Art Sonderstellung zuzuerkennen ist, ist es mit unseren jetzigen Hülfsmitteln nicht recht möglich, zu entscheiden, ob die Wucherungen der betreffenden Zellen, sei es ohne Ausnahme, sei es nur teilweise, den echten Tumoren zuzurechnen sind. Vieles spricht dafür, einen Zusammenhang zwischen den verschiedenen Processen anzunehmen, wobei die Frage, warum das eine Mal diese, das andere Mal jene Form in Erscheinung tritt, offen bleibt.

Aus diesen Gründen mag es gerechtfertigt sein, alle hier in Betracht kommende Processen unter dem Namen „Lymphadenose", bezw. „Myelose" zusammenzufassen und durch Beifügungen betreffs Zellart (Lymphocyten, Lymphoblasten, Myelocyten, Myeloblasten, Plasmazellen), Blutbeschaffenheit, Ausbreitung, Wachstumsweise (diffus, knotenförmig), Aggressivität, heterotope Bildungen, eventuell Knochenschwund (oder Verdickung der Knochensubstanz) oder Grünfärbung die Erscheinungsform des Pocesses näher zu beschreiben.

Die mit grüner Verfärbung einhergehenden Formen wären dann als „Chlorolymphadenosen", bezw. „Chloromyelosen" zu bezeichnen.

S. Bergel.

**E. Aron,** Zur Frage der künstlichen Atmung. Berliner klin. Wochenschr. 1915, No. 6.

Nach Ansicht des Verf.'s soll die künstliche Atmung am Menschen folgendermassen ausgeführt werden: Die künstliche Inspiration wird nach Silverter-Brosch zustande gebracht, dann aber soll man, um eine möglichst effektvolle, künstliche Exspiration zu erzielen, die Arme des Patienten nach unten führen, und nun nicht auf den Processus xiphoideus drücken, sondern auf den Bauch des Kranken selbst. S. Bergel.

**R. v. Jaksch,** Statistischer Beitrag zu den Erfolgen der Schutzimpfung gegen Blattern. Med. Klinik 1915, No. 9.

Das Ergebnis der Statistik ist, dass die Gefahr, an Blattern zu erkranken, für den Ungeimpften 20,7 mal grösser ist, als für den Geimpften. Dabei führt die Blatternerkrankung bei Ungeimpften zu entstellenden



Narben, führt also zu schwereren Erkrankungen, als bei Geimpften, welche die Krankheit überstehen, ohne solche entstellende Narben davonzutragen. Wegen der drohenden Gefahr einer epidemischen Verbreitung der Blattern ist die beste Vorbeugungsmassregel der sofortige Erlass einer Verordnung, welche den Impfzwang festsetzt. S. Bergel.

**Unna**, Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 12.

Nässende Ekzeme, überhaupt nässende Hautaffektionen führen bei grösserer Ausdehnung zu Dienstuntauglichkeit. Grössere Verbände aus Watte und Mull sind teuer, umständlich und gehen auch auf die Neige. Statt dessen empfiehlt U. eintrocknende Pasten. So lässt sich aus Wilson's Zinksalbe durch Hinzufügen von je 10 pCt. Schwefel und Kreide eine Paste herstellen folgender Zusammensetzung:

| | |
|---|---|
| Sulf. dep. | 10 |
| Calc. carbonic. | 10 |
| Ungt. Zinci | 80 |

M. S. Pasta Zinci et Cretae sulfurata.

Wer gewöhnt ist, Borsalbe zu brauchen, die ja allein keine echten Ekzeme als Kokkenkrankheiten heilt, kann aus ihr durch Zusatz von Zinkoxyd, Kreide und Schwefel ein Ekzempaste machen. Das Recept lautet:

| | |
|---|---|
| Zinci oxydat. | 10 |
| Sulf. depurat. | 10 |
| Calc. carbon. | 10 |
| Ungt. borici | 70. |

H. Bernhardt.

**J. Schillinger**, Zur Behandlung der Congelatio. Wiener klin. Rundschau 1915, No. 9/10.

Der Frostbrand galt dem Chirurgen Albert als Indikation zu Amputationen nach Lisfranc, Chopart und Pirogoff. Nach Ansicht des Verf.'s kann jedoch die Grenze der conservativen Behandlung bedeutend erweitert werden. Bei Behandlung des Extremitätenendes mit mässig feuchter, in halbprocentiger Kreolinlösung getränkter, steriler Gaze hat man in allen den Fällen, bei denen keine Eiterung wie bei einer Phlegmone centralwärts geht, guten Erfolg. Die Kreolinbehandlung ist einfach zu handhaben und wohlfeil; sie ist eine specifisch antiphlogistische. Sie mildert die bisweilen heftigen Schmerzen prompt und bringt die durch entzündliches Oedem hervorgerufene Schwellung des Fusses zur Rückbildung. H. Bernhardt.

**J. Stuchlik**, Ueber die hereditären Beziehungen zwischen Alkoholismus und Epilepsie. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1914, No. 3.

Unter den hereditär belastenden Krankheiten bei Epilepsie ist der Alkoholismus an erster Stelle zu nennen. Fast 30 pCt. aller hereditär belastenden Momente kommen auf seine Rechnung. Circa 40 pCt. aller belasteten Patienten hatten alkoholische Eltern und ca. 43 pCt. hatten unter



ihren direkten Vorfahren mindestens einen Alkoholiker. Andere belastende Krankheiten, wie z. B. Hysterie, Dementia praecox, Idiotie, organische Geisteskrankheiten, kommen als belastendes Moment erst an zweiter Stelle. In den Familien der Epileptiker ohne alkoholische Erzeuger spielt der Alkoholismus nur eine unbeträchtliche Rolle. Verf. schliesst aus seinen Zahlen, dass es trotz deren Kleinheit äusserst wahrscheinlich sei, dass der Alkoholismus der Eltern von Epileptikern nicht eine blosse Ausdrucksform einer Familiendisposition sei, die sowohl Alkoholismus wie Epilepsie erzeugt, sondern dass er eine wichtige Ursache der Epilepsie bildet. H. Bernhardt.

---

**A. Bader,** Die subconjunktivalen anorganischen Salzinjektionen und die Dissociationstheorie. Zeitschr. f. Augenheilk. 1915, Bd. 33, H. 1/2.

Die Einwirkung subconjunktival injicirter anorganischer Salzlösungen auf das Auge wird durch die Theorie der elektrolytischen Dissociation erklärt; sie beruht auf Salzwirkung (Diffusion und Osmose) und Ionenwirkung (Kationen und Anionen). Das Kaninchenauge verträgt subconjunktivale Injektionen neutraler Kalisalze (0,5—1,0 ccm von 2,55 proc. KCl, 3,95 proc. $KNO_3$, 5,21 proc. $K_2SO_4$) glatt. Gegenüber isotonischen neutralen Natriumlösungen reizen sie das injicirte Auge (leichter Blepharospasmus, gemischte Rötung, für 15—30 Minuten Miosis durch die Hyperämie). Nach 24 Stunden sind die Bulbi meist wieder reizlos. Tägliche Einspritzungen der genannten Dosen rufen keine Vergiftungserscheinungen beim Kaninchen hervor. Subconjunktivale Injektion von K beschleurnigt ebenso wie die von NaCl die Resorption von Tusche aus der vorderen Kammer des Kaninchenauges; auf dem K-Auge erfolgt die Resorption anfangs schneller. Die erwähnten Dosen neutraler K-Salze wirken als ein kräftiger Reiz auf das Augeninnere: Eiweissvermehrung im Kammerwasser, die bei K-Injektionen 10—14 mal grösser ist als nach Verwendung isotonischer entsprechender Na-Salzlösungen. Bei subconjunktivaler Einspritzung hypertonischer neutraler Na-Salzlösungen wirkt eine dominirende Ionenwirkung. Bei den Na-Salzen ist wohl auch eine Reizwirkung der Anionen mit im Spiele; das salzsaure Salz wirkt am schwächsten, das schwefelsaure am stärksten; die starke Wirkung der K-Salze ist eine Funktion ihres Kations, des Kaliums. Bei der Einwirkung der entsprechenden Na- und K-Lösungen auf frischtote Schweins- und Kaninchenaugen treten die am lebenden Kaninchenauge gefundenen Differenzen und Reizgrössen weniger stark auf.
K. Steindorff.

**W. Takanarita,** Sektionsbefund eines Falles von angeborener einseitiger Atresie des Gehörganges. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 96, H. 3 u. 4.

Der Fall T.'s betrifft ein Kind weiblichen Geschlechts, das an allgemeiner Furunkulose und ausgedehnter Bronchopneumonie im Alter von 9 Wochen verstorben ist. Verf. konnte bei dem Kinde bei mikroskopisch sichergestellter, normaler Ausbildung des Labyrinths und des Mittelohrs ausser einer Mikrotie der Ohrmuschel das vollkommene Fehlen des äusseren





Gehörgangs, ein rudimentäres Trommelfell und einen abnormen Annulus tympanicus feststellen. Er glaubt annehmen zu dürfen, dass es sich in diesem Falle um eine Schädigung im intrauterinen Leben des Kindes gehandelt habe. Schwabach.

---

**E. Winckler,** Beitrag zur Infektion mit Streptococcus mucosus. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 96, H. 3 u. 4.

Die Infektion mit Streptococcus mucosus ist, nach W.'s Erfahrungen, viel seltener als dies aus den statistschen Erhebungen anderer Autoren hervorgeht. Reinculturen fand er unter 119 Fällen von akuter Mastoiditis nur zweimal, Mischinfektionen eben so oft. Durch die histologische Untersuchung wurde festgestellt, dass die Mucosusinfektion keine anderen Veränderungen setzt, als die durch die übrigen Eitererreger verursachten. Der akute Nachschub eines latenten, schon länger bestehenden Entzündungsherdes findet sich nicht nur bei Streptococcus mucosus, sondern auch, und zwar viel häufiger, bei Streptococcus pyogenes, lanceolatus und Staphylococcus aureus, ja sogar albus. Die schwer zu beurteilenden Krankheitsbilder, welche nach Abklingen einer Mittelohrentzündung schleichend verlaufende Processe im Warzenfortsatz zuweilen ergeben können, sind immer durch Streptococcus mucosus bedingt. Die Röntgenbilder können unter Umständen ein deutliches Bild über den vorliegenden Process geben und sind in allen zweifelhaften Fällen als ein wertvolles diagnostisches Hülfsmittel heranzuziehen. Schwabach.

---

**Daugherty,** Colon bacillus infection in middle ear disease. N.-Y. med. journ. 1914, Dec. 12.

Bericht über 12 Fälle von Mittelohreiterung, in denen der Colibacillus im Eiter gefunden wurde, davon 3 mal in Reincultur. In 4 Fällen, wo die Erkrankung mit einer Furunkulose des Gehörgangs begann, muss man die Vermittelung der Infektion durch den mit Kot beschmutzten Finger annehmen. Sonst ist auch der Infektionsweg durch die Eustachi'sche Tube denkbar nach heftigem Erbrechen, besonders in der Narkose.

Sturmann.

---

**S. v. Prowazek,** Bemerkungen über die Biologie und Bekämpfung der Kleiderlaus. (Aus dem Institut für Schiffs- u. Tropenkrankh. in Hamburg. [Leiter: Ober-Med.-Rat Prof. NOCHT.]) Münch. med. Wochenschrift 1915, No. 2.

Nach den Erfahrungen des Verf.'s muss die Vernichtung der Läuse durch Einreibung von 30, bezw. 40 Teilen reinem Anisöl oder Fenchelöl und 70, bezw. 60 Teilen 96proc. Alkohol vorgenommen werden.

S. Bergel.

---

**Ph. O. Süssman,** Sind die gehärteten Oele für den menschlichen Genuss geeignet? (Aus d. Hyg. Institut der Universität Würzburg.) Archiv f. Hyg. 1915, Bd. 84, H. 2—3, S. 121.

Verf. kommt zu dem Ergebnis, dass die gehärteten Oele weder äusser-



lich noch in ihrem analytischen Verhalten von Butterschmalz oder Schweinefett wesentlich verschieden sind. Ihr Nickelgehalt ist so gering, dass er hygienisch keine Rolle spielt. Sie enthalten auch sonst keine für die Verdauung oder das allgemeine Wohlbefinden schädlichen Stoffe, sondern werden im Gegenteil von Mensch und Tier gut vertragen. Sie sind zu allen Verwendungsmöglichkeiten im Haushalt an Stelle der bisher gebräuchlichen Speisefette geeignet. Die Einführung der gehärteten Oele stellt eine wertvolle Vermehrung unserer Speisefette dar, umsomehr, als sich ihr Preis voraussichtlich in mässigen Grenzen halten wird. Speciell die Margarineindustrie wird in ihnen eine wegen ihrer hygienischen Unbedenklichkeit und Billigkeit willkommene Bereicherung der ihr zur Verfügung stehtnden Fette begrüssen dürfen. S. Bergel.

---

**F. Munk**, Zur Behandlung innerer Krankheiten im Felde. Deutsche Klinik 1915, No. 10.

Sind die militärischen Operationen zur Ruhe gekommen, so melden sich die Leichtkranken in grösserer Zahl, besonders Herz- und Magenkranke. Der Lazarettarzt bringt dem kranken Soldaten erhöhte Nachsicht und Mitleid entgegen. Die Leichtranken sollen im Operationsgebiete zurückgehalten werden. Bei dem heutigen Stellungskriege sind die innerlich Kranken das Hauptcontingent der ärztlichen Fürsorge. Nur solche Kranke sollen hier behandelt werden, welche voraussichtlich bald wieder genesen. Auch nicht transportable Kranke müssen in den Feldlazaretten verbleiben. Der Gesundheitszustand unserer Truppe ist staunenswert. Auffallend wenig Erkältungskrankheiten kommen vor. Von Infektionskrankheiten ist bisher im Westen nur die Ruhr in grösserem Umfange aufgetreten. Eine Absonderung war unmöglich. Eine bakteriologische Unterscheidung von einfachem Durchfall war undurchführbar. Nur die klinisch schweren Fälle wurden dem Seuchenlazarett zugeführt. Nach 6—8 Tagen konnten die meisten Kranken der Truppe wieder zugeführt werden. Die Behandlung war eine streng diätetische. Ein Uebergreifen auf die Civilbevölkerung erfolgte nicht. Der Unterleibstyphus ist möglichst früh klinisch zu diagnosticiren. Die Zahl der Fälle blieb eine beschränkte. Ein Urteil über den Nutzen der Impfung kann Verf. nicht abgeben. Pneumonie und Gelenkrheumatismus waren seltener als zu erwarten gewesen war. Gross ist die Zahl der Herzkranken. Geräusche am Herzen waren selten. Meist handelt es sich um constitutionell schwache Herzen Jugendlicher. Auch nervöse Einflüsse spielen hier eine Rolle. Eine Einwirkung der Witterung auf Magenkranke war unverkennbar. Das feuchtkalte Wetter beeinflusste alte Leiden ungünstig. Aehnlich verhielt es sich mit Rheumatismuskranken. E. Aron.

---

**W. His**, Ermüdungsherzen im Felde. Deutsche Klinik 1915, No. 11.

Bei den ungeheuren Anstrengungen des Krieges versagt das Nervensystem und Herz häufiger. An unsere Truppen werden Anforderungen gestellt, welche das Höchste weit übersteigen, was bei sportlichen Ver-



anstaltungen je gefordert wurde. Das Ermüdungsherz äussert sich mit Herzstichen, Herzangst, Aufregung, Schlaflosigkeit, Pulsbeschleunigung, Unruhe, Appetitlosigkeit und Verdauungsstörungen, zuweilen nur während der Anstrengungen, oft nachts, oft auch anfallsweise, ohne äussere Veranlassung. Die Form- und Grössenänderung des Herzens lässt sich klinisch und röntgenologisch feststellen. Auch an die Infektionskrankheiten, welche im Felde überstanden sind, schliessen sich Herzstörungen an, so nach Typhus, Diphtherie, Scharlach und Ruhr. Nach Scharlach und Ruhr bilden sich Klappenfehler aus. Auch auf arteriosklerotischer Basis entwickeln sich Herzstörungen. Diese treten bei den älteren Jahresklassen auf, besonders bei wohlgenährten Individuen. Meist besteht dabei Lebervergrösserung. Bei Patienten mit Lungenschüssen und Ergüssen in der Brusthöhle findet man oft Klagen über Herzklopfen. Die Herzverlagerung und Behinderung der Atmung schaffen abnorme Verhältnisse. Um die Beschwerden richtig zu bewerten, muss der nervöse Allgemeinzustand und das Herz objektiv und funktionell geprüft werden. Regelmässig wiederkehrende, starke körperliche Leistungen bedingen eine Zunahme der Herzmuskulaturmasse. Krankhaft wird dies, wenn das hypertrophische Herz in seiner Leistungsfähigkeit nachlässt. Das Herz wird sehr erregbar, die Pulsfrequenz steigt schon nach geringen Anstrengungen und kehrt nur langsam zur Norm zurück. Der Puls wird klein, unregelmässig. Selten führt die Insufficienz des Herzens zum Tode. Oft bleibt diese Reizbarkeit des Herzens monatelang bestehen. Verf. gibt eine Reihe von schematischen Abbildungen nach Röntgenaufnahmen wieder. Die Prognose ist im allgemeinen günstig zu stellen. Ein überanstrengtes Herz muss zunächst Ruhe haben. Alle Reizmittel und psychische Erregungen sind fernzuhalten. Brom und Hypnotica sind anzuwenden, um Schlaf zu erzielen. Nach 2—3 Wochen sind Versuche mit körperlicher Bewegung am Platze. Allmählich ist dies zu steigern. Digitalispräparate sind unwirksam. Baldrianpräparate sind lange Zeit zu geben. Kohlensaure Bäder und Wechselstrombäder sind zu empfehlen. Auch psychisch sind die Kranken zu behandeln. Derartige Kranke sind möglichst in wohleingerichtete Krankenanstalten überzuführen, jedoch nur die Schwerkranken·

E. Aron.

**L. Kolipinski,** The auscultoplectrum. A combined stethoscope and percussion hammer. N.-Y. med. journ. 1915, No. 5.

Verf. hat eine Abneigung gegen direkte Perkussion und Auskultation. Er benutzt ein Hörrohr für ein Ohr aus einem langen Gummischlauch, welches mit einem Stethoskop aus Hartgummi verbunden ist. Das Auskultoplectrum hat grosse Aehnlichkeit mit gewissen Hörrohren für Schwerhörige. Als Plessimeter wird ein Kork benutzt. Der Kork wird mit dem Plectrum angeschlagen. Die Handhabung ist leicht und bedarf keiner Uebung.

E. Aron.

**Aufrecht,** Chinin oder Optochin gegen Pneumonie? Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 5.

Gegenüber den von Morgenroth gegen Pneumonie empfohlenen



Optochin weist Verf. auf das von ihm seit 1895 subcutan angewandte Chininum hydrochloricum hin. Sowohl bezüglich des therapeutischen Effektes als auch hinsichtlich des Vorkommens nachteiliger Nebenwirkungen sei das Chinin dem Optochin überlegen. Von einer Lösung:

Chinin. hydrochlor. 2,0
Urethan 1,0
Aq. dest. ad 20,0

wird 5 g Flüssigkeit, also $1/2$ g Chinin in allen etwas schwereren Fällen einmal täglich bis zur Erzielung eines prognostisch günstigen Befindens injicirt. S. Bergel.

**H. Lüdke**, Die Behandlung des Abdominaltyphus mit intravenösen Injektionen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 10.

Intravenös eingeführte, kleinste Mengen abgetöteter Typhusculturen haben einen Temperaturanstieg mit begleitendem Schüttelfrost zur Folge. Nach einigen Stunden fällt das Fieber kritisch, und die Fiebercurve stellt sich tiefer ein. Auch andere Bakterienarten haben, wie z. B. Bact. coli, abgetötet, dieselbe Wirkung. Verf. bedurfte aber nicht einmal abgetöteten, bakteriellen Materials, sondern auch künstlich gewonnene Eiweissstoffe, besonders die Deuteroalbumose, ergaben bei intravenöser Einspritzung bei Typhus überraschende Erfolge. Von Merck bezogene Deuteroalbumose wurde in 2proc. und 4proc. Lösung intravenös zu 1 ccm injicirt. In 19 von 22 Fällen trat eine günstige Beeinflussung des Typhus ein: so trat 7mal sofort nach der Einspritzung kritische Entfieberung ein, an die sich die Heilung anschloss. In 3 Fällen fiel die Temperatur rasch ab. Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Ueber die Deutung der Wirkungsweise dieser Albumosentherapie macht Verf. keine weiteren Angaben. Die Wirkung selber fasst er so auf wie die pneumonische Krise. Hier wie dort unter starkem Schweissausbruch rapider Temperatur- und Pulsabfall, ohne dass der anatomische Krankheitsprocess abheilt. Roseolen, Milzschwellung, Leukopenie und Diazoreaktion waren noch Tage lang nach der Entfieberung nachgewiesen. Der Wert der schnellen Entfieberung bei einer Consumptionskrankheit, wie der Typhus eine ist, ist klar. Der Krankheitsprocess wurde abgekürzt, und es erfolgte eine schnellere Abheilung organischer Schädigungen.

H. Bernhardt.

**L. Knöspel**, Ein Beitrag zur Serumtherapie der Diphtherie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 210.

Nach den Erfahrungen, die im Kaiser Franz Josef-Hospital zu Karlsbad während der Jahre 1904—13 gemacht wurden, rät Verf., bei ganz schwer inficirten und verschleppten Fällen zur Anwendung grosser Dosen Heilserums. Er einverleibt diesen Kindern sofort 4500 A.-E. intramuskulär, und falls es zur Operation kommt, weitere 4500 A.-E., diesmal intravenös in Narkose. Fälle von postdiphtherischen Herzaffektionen und postdiphtherischen Lähmungen sollen durch weitere Antitoxindosen behandelt werden. Um bei Reinjektionen der anaphylaktischen Gefahr zu begegnen, ist das Friedberg'sche Verfahren das einfachste und billigste, wenn es



sich um die Reinjektion artgleichen Serums handelt. Sonst wäre artfremdes Serum von Rind oder Hammel intramuskulär zu verwenden. — Die primäre Tracheotomie am liegenden Tubus scheint dieselben Resultate bezüglich der Heilung zu geben, wie das Intubationsverfahren.

Stadthagen.

---

**G. Bessau,** Ueber Serumantianaphylaxe beim Menschen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 183.

Das Untersuchungsmaterial bestand aus Kindern, denen aus therapeutischen Gesichtspunkten eine einmalige grosse Serumdosis verabfolgt wurde. Um die Anaphylaxie und gegebenenfalls die Antianaphylaxie quantitativ und zeitlich verfolgen zu können, wurden täglich Serumintracutanreaktionen (mit 0,1 ccm unverdünntem Serum) ausgeführt. Bei der normalzeitigen Serumkrankheit kann durch diese Prüfungen Antianaphylaxie nachgewiesen werden. Sie tritt in stärkerem Grade nur bei den schwereren Formen der Serumkrankheit auf. Das Serumexanthem fällt zum grossen Teil in die antianaphylaktische Periode; die einzelne Exanthemefflorescenz kann demnach nicht der Ausdruck einer lokalen Antigen-Antikörperreaktion sein. — Die Antianaphylaxie bei der Serumkrankheit ist unspecifisch, d. h. bei einer Serumkrankheit durch Pferdeserum wird eine gleichzeitig bestehende Rinderserumüberempfindlichkeit in derselben Weise wie die Pferdeserumüberempfindlichkeit herabgesetzt. Dagegen war eine Beeinflussung der Tuberkulinüberempfindlichkeit nur in schwachem Grade vorhanden. Die Antianaphylaxie bei der Serumkrankheit kann nicht als Absorptionsantianaphylaxie im Sinne FRIEDBERGER's gedeutet werden, da zur Zeit der Krankheit die Antigencurve im Sinken, die Antikörpercurve im Stadium stärksten Anstieges sich befindet. Ob Fällungs- oder Giftantianaphylaxie in Frage kommen, lässt Verf. unentschieden.

Stadthagen.

---

**A. Onodi,** Die Nasennebenhöhlenerkrankungen in den ersten Lebensjahren. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 159.

Im ersten Teil des Artikels macht O. Angaben über die Grössenverhältnisse der Nasennebenhöhlen bei den verschiedenen kindlichen Altersstufen. In der Literatur fand O. Mitteilungen über 53 Fälle von Nebenhöhlenerkrankungen bis zum 10. Lebensjahr. Diese Nebenhöhlenerkrankungen kommen bei diesen Altersstufen als Complikationen der Infektionskrankheiten vor, und zwar in verhältnismässig grosser Zahl bei Scharlach; aber auch bei Diphtherie, Erysipel etc. Die bakteriologische Untersuchung hat als pathogene Keime meist Strepto- und Staphylokokken nachgewiesen. Die Symptome bestehen in hohem Fieber, Eiter in der Nasenhöhle, entzündlicher Schwellung der Nasenschleimhaut und ödematöser Schwellung, entsprechend den Gebieten der Nebenhöhlen. Die diagnostische Verwertung der Röntgenaufnahme ist eine sehr eingeschränkte im Kindesalter und kommt besonders in den ersten Lebensjahren nicht in Betracht. Die Erkrankung kann, wie bei dem Erwachsenen, spontan heilen, sonst sollen gründliche Ausräumungen der einzelnen Nebenhöhlen mittelst



Radikaloperationen ausgeführt werden, auch schon in den ersten Lebensjahren. Unter den 53 vom Verf. verwerteten Fällen sind 37 geheilt.

Stadthagen.

---

**J. K. Friedjung,** Ueber die sogenannten recidivirenden Nabelkoliken der Kinder. Kritische Bemerkungen zu dem gleichnamigen Aufsatze des Geh. Med.-Rats Prof. Dr. H. Küttner. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 8.

F. hat die von Moro vertretene Auffassung der recidivirenden Nabelkoliken als einer Aeusserung der Hysterie im Kindesalter schon früher, im Jahre 1905, in einer Monographie, betitelt: „Eine typische Form der Hysterie des Kindesalters und ihre Beziehungen zu der Anatomie der Linea alba“, ausgesprochen. In der Diagnosenstellung ist F. aber etwas strenger als Moro. Nicht nur die Appendicitis, sondern auch eine Reihe anderer Krankheitstypen muss ausgeschlossen werden, ehe wir das Recht haben, eine Neurose anzunehmen. Auch dürfen Fälle mit, wenn auch wenig, erhöhten Rektaltemperaturen (um 38° herum) nicht so leicht dem Neurosetypus zugerechnet werden.

Stadthagen.

---

**Ch. F. Craig,** The results and interpretation of the Wassermann test. The americ. journ. of the med. sciences 1915, Vol. 149, No. 1, Jan.

Eine doppelte Plusreaktion bei der Wassermann'schen Prüfung ist für Syphilis diagnostisch ausschlaggebend, auch wenn keine syphilitischen Erscheinungen vorliegen. Ist eine einfache Plusreaktion nur vorhanden oder wenigstens 50 pCt. Hämolyse, so ist dieselbe diagnostisch für Syphilis nur sicher zu verwerten, wenn Anzeichen einer sicheren Infektion und vorhandenen Lues vorhanden sind. Bei einer Plus-minus-Reaktion ist nie Syphilis mit Sicherheit zu diagnosticiren, denn diese findet sich bei vielen normalen Individuen. Eine einfache negative Reaktion ist für den Ausschluss von Syphilis nicht beweisend, da oft schwere sekundäre Lues ein negatives Resultat gibt; nur wenn im Laufe eines Jahres die Reaktion bei wiederholter Prüfung negativ ausfällt, kann man die Abwesenheit von Lues annehmen, wenn zugleich andere Proben (Zellzählung, Globulinreaktion, Luetin) negativ sind, und auch die Cerebrospinalflüssigkeit untersucht wird.

S. Kalischer.

---

**A. S. Taylor** and **J. W. Stephenson,** Spinal decompression in meningomyelitis. The journ. of nerv. and ment. disease 1915, Vol. 42, Jan.

Die Verff. teilen hier 4 Fälle mit, in denen die spinale Decompression bei Meningomyelitis vorgenommen wurde. In 3 Fällen lagen äussere Veranlassungen (Erkältung und Trauma) vor, und neuralgische Wurzelschmerzen in bestimmter Höhe des Rückenmarks leiteten den Beginn der Krankheit ein; es folgten alsdann schwerere Erscheinungen, die auf eine transversale Läsion hinwiesen, so Paresen, Sphinkterenlähmung u. s. w. In zwei Fällen bestanden auch trophische Störungen, Decubitus und Temperatursteigerungen. Die Entwickelung des Leidens dauerte 3—13 Monate. In allen Fällen wurde eine einseitige Laminektomie vorgenommen, welche



die Knochen der Wirbelsäule intakt erwies; meist wurde die Dura eröffnet, und eine Incision in die Hinterstränge gemacht, um Flüssigkeit zu entleeren und Druck und Cirkulation zu entlasten. Im ersten Falle trat keine Besserung ein; der Tod erfolgte nach 3 Wochen, ohne dass die Sektion gestattet war. In den anderen 3 Fällen trat eine langsame, progressive Besserung ein. Wo in Fällen von Meningomyelitis die Segmentlokalisation sicher ist, und bei der Laminektomie Oedem der Pia, Schwellung und Infiltration des Rückenmarks gefunden wird, dürfte eine Incision der Dura der Hinterstränge nach der Laminektomie zu versuchen sein. Diese Therapie ist meist günstiger als die exspektative Methode, da die Laminektomie nicht gefährlich ist. Die Decompression und Incision erleichtert die Aufsaugung entzündlicher Exsudate. Die explorative Laminektomie bei zweifelhaften spinalen Läsionen sollte häufiger vorgenommen werden, wenn der Höhensitz sicher festgestellt ist. S. Kalischer.

---

**F. Kennedy,** The symptomatology of temporo-sphenoidal tumors. The arch. of intern. med. 1914, p. 317, Sept.

K. teilt hier 9 Fälle von Tumoren des temporo-sphenoidalen Hirnlappens mit Obduktionsbefunden ausführlich mit. Aus ihnen geht hervor, dass Tumoren auf der rechten Hirnhälfte mit dieser Lokalisation verursachen: epileptiforme Anfälle von verschiedener Stärke und Dauer, Benommenheit, subjektive Geruchs- und Geschmacksstörungen, Schwäche im linken unteren Facialisgebiete, besonders bei Affektbewegungen hervortretend, temporäre Parese des linken Armes und Beines, Herabsetzung oder Fehlen des linken Abdominalreflexes, beiderseitige Stauungspapille, rechts mehr als links, postepileptische Paresen der linken Körperhälfte. Es fehlen alle Sprachdefekte, sowie Störungen des Wortverständnisses. Der Symptomencomplex bei Läsion des linksseitigen Lobus temporosphenoidalis besteht in Schwierigkeit bei der Benennung und Erkennung von Objekten, Wortverwechselung, Fehlen von Worten bei der Unterhaltung, mangelhaftes Spontanschreiben, bei gut erhaltenem Lautlesen und Diktatschreiben; dazu kommen epileptiforme Anfälle, Benommenheit, subjektive Geschmacks- und Geruchsempfindungen, vorübergehende Paresen der rechtsseitigen unteren Facialisgebiete, besonders bei Affektäusserungen, temporäre Lähmungen des rechten Armes und Beines, Babinski'sches Phänomen rechts, beiderseitige Stauungspapille, links mehr als rechts.

S. Kalischer.

---

**R. Finkelnburg,** Beitrag zur Klinik und Anatomie der Schussverletzungen des Rückenmarks. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 50.

F. beschreibt 6 Fälle von Rückenmarksschussverletzungen. Aus ihnen geht hervor, welche wichtige Rolle die in der ersten Beobachtung mikroskopisch festgestellten feineren Erschütterungsveränderungen in der Medulla spinalis beim Zustandekommen einer klinisch als Querschnittsläsion imponirenden Rückenmarksläsion spielen, Veränderungen, die sich anatomisch wieder ganz ausgleichen können. Da die Rückbildung dieser feineren Nervenfaserveränderungen bisweilen mehrere Monate erfordert, wie in der



sechsten Beobachtung, so wird man bei den diagnostischen Erwägungen bezüglich eines operativen Vorgehens sich möglichst vorsichtig und abwartend verhalten, wenn Querschnittsläsions-Erscheinungen bei fraglicher oder geringer Wirbelknochenschädigung auftreten. Man lässt besser eine Reihe von Wochen vergehen, falls nicht anderweitige Gründe, wie Cystitis, fortschreitender Decubitus, zur Operation drängen. Ein frühzeitiges Operiren erscheint auch ungünstig, weil, wie Fall I lehrt, bei Schussverletzung im oberen Brustmark die Erschütterungsveränderungen bis ins Lenden- und Sacralmark reichen, und die Medulla oblongata leicht mitbeteiligt sein kann, was bei der Narkose recht ungünstig wirken könnte, da diese die betroffenen, wenig widerstandsfähigen Centren noch mehr schädigen kann. S. Kalischer.

---

**Els,** Einseitige renale Hämaturie infolge Kresolschwefelsäureintoxikation, geheilt durch Dekapsulation. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 11.

Verf. vertritt im Gegensatz zu der früher von Klemperer und Senator angenommenen, essentiellen Hämaturie den Standpunkt, dass starke Nierenblutungen so gut wie immer durch Organerkrankung bedingt sind. In dem beschriebenen Falle handelte es sich um eine schwere, einseitige Nierenblutung, bedingt durch wochenlange Einatmung zerstäubter Kresolschwefelsäure. Nachdem innere Behandlung erfolglos geblieben war, und die Blutungen fortdauerten, wurde die Dekapsulation der erkrankten Niere vorgenommen, mit dem Erfolge, dass die Blutung nach fünf Tagen dauernd stand. — Bei der Cystoskopie fand sich eine scharlachartige Rötung der Blasenschleimhaut. H. Citron.

---

A. **Neisser,** Krieg, Prostitution und Geschlechtskrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 3.

Verf. ist im Gegensatz zu Zieler nach wie vor von dem Glauben an die Möglichkeit durchdrungen, dass eine ambulante Syphilisbehandlung im Felde in der Mehrzahl der Fälle durchzuführen ist. Für die Gonorrhoe gibt er Zieler ohne weiteres zu, dass bei der grossen Mehrzahl der akuten Gonorrhoen nichts besseres geschehen kann, als möglichst bald die Inficirten aus der Truppe auszuschalten, es müsste denn sein, dass gutgeschulte Specialärzte einige Ruhetage zu Abortivkuren benützen.

R. Ledermann.

---

**Döhring,** Ueber Wirkung und Resorption von Quecksilberpräparaten, insbesondere des Contraluesins. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 3.

Nach Verf. hängt die Wirkung der verschiedenen Quecksilberpräparate nicht allein von der zugeführten Quecksilbermenge ab, sondern auch von der chemischen und physikalisch-chemischen Beschaffenheit. Es ist deshalb die Suche nach neueren, noch wirksameren Quecksilberpräparaten durchaus berechtigt. Von den gebräuchlichen unlöslichen Quecksilbersalzen entfaltet das Calomel die stärkste spirillocide Wirkung. In zweiter Linie kommt das Quecksilbersalicyl, an dritter Stelle das Mercinol. Am wenigsten spirillocid wirkt von den untersuchten Präparaten das Contra-



luesin, trotz der hohen Dosen und trotz der diesseits festgestellten, relativ schnellen Resorption. R. Ledermann.

**J. Fabry und J. Selig,** Ueber die Behandlung der Syphilis mit Kupfersalvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 5.

Verff. erblicken als den wesentlichsten Vorzug des neuen Präparates, dass es gelingt, mit erheblich geringeren Dosen von Arsen manifeste Symptome zum Verschwinden zu bringen. Es ist daher auch unbedenklich, die Einzelinjektionen in kürzeren Zwischenräumen folgen zu lassen, und somit die Behandlung bis zur Beseitigung der sichtbaren und ansteckenden Symptome abzukürzen. Das Präparat wurde von allen Patienten sehr gut vertragen und üble Nebenwirkungen nicht gesehen. Den Hauptnachteil sehen die Verff. in dem Umstand, dass die Lösung des Kupfersalvarsans sehr complicirt und eigentlich nur in einem Krankenhause auszuführen ist. Verff. haben den Eindruck, dass die Heilresultate, besonders bemessen nach dem Umschlag der Wassermann'schen Reaktion, nicht so gut sind, als bei Altsalvarsan. Vielleicht würde dieser Nachteil durch Steigerung der Dosis zu beseitigen sein. R. Ledermann.

**Bauer,** Zur conservativen Therapie der Adnexerkrankungen. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 50.

Empfehlung der Tampol-Roche (10proc. Thigenolglycerintampons mit comprimirter Watte) bei entzündlichen Adnexaffektionen, Exsudaten und Parametritis posterior. F. Lehmann.

**Anderes,** Ueber die Wirkung einiger Uterustonica auf die Cirkulation. Archiv f. Gynäkol. Bd. 104, H. 1.

Für die Wirkung aller Mutterkornderivate sowohl wie der synthetisch hergestellten Secalepräprarate ist der Gehalt an β-Imidazolyläthylamin von besonderer Wichtigkeit, und zwar sowohl wegen der allgemeinen Giftigkeit dieses Körpers, als auch seiner specifischen Wirkung auf den kleinen Kreislauf. Diese Erfahrung ist auch bereits klinisch bestätigt worden; die Nebenwirkungen, die beobachtet wurden, waren das Auftreten von Kopfschmerzen, Herzklopfen, Erbrechen, Atmungsstillstand mit Cyanose, Krämpfen und Bewusstlosigkeit. Diesen Erscheinungen entspricht die im Tierexperiment constatirte und beim Menschen ebenfalls bestätigte, starke Blutdrucksenkung (20—30 mm Hg). Da die Empfindlichkeit individuell verschieden ist, müssen wir besonders in jenen Fällen mit der Verordnung der genannten Substanz vorsichtig sein, wo bereits Störungen im kleinen Kreislauf vorhanden sind (Herz- und Lungenkrankheiten). Auch mit dem Tenosin wird man bei einem starken Gehalt an β-Imidazolyläthylamin in ähnlicher Weise vorsichtig umgehen müssen. Ein sorgfältig und gleichmässig hergestelltes Mutterkornextrakt ist auch heute noch am meisten zu empfehlen. F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

# Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

**1915. 15. Mai. No. 20.**



**Th. E. ter Kuile, Consonanz und einfaches Zahlenverhältnis.** Pflüger's Archiv. Bd. 159, H. 1—3

K. versucht eine Erklärung der Empfindung der Consonanz mehrerer Töne zu geben, ohne die Theorie der Obertöne mit heranziehen zu müssen. Er bildet dazu eine Reihe neuer Begriffe, wie: mittlere Tonhöhe des Accords, mittlere Tonperiode, Accordfrequenz und Accordperiode; je grösser letztere im Verhältnis zu ersterer ist, um so weniger kommt das Gefühl der Consonanz zustande. Bezüglich der mathematischen Ableitungen sei auf das Original verwiesen. Verf. kommt zu genau derselben Rangordnung für Consonanzen gebende Tonverbindungen wie Helmholtz mit Hülfe seiner Theorie der Obertöne. A. Loewy.

---





**S. Kostytscher,** Das Wesen der Reduktion von Acetaldehyd durch lebende Hefe. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 367.

Verf. hat früher im Verein mit Hübbenet gefunden, dass sowohl lebende als auch getötete Hefe eine Bildung von Aethylalkohol aus Acetaldehyd bewirkt. Die Autoren haben damals angenommen, dass es sich bei diesem Vorgang um eine Reduktion von Acetaldehyd durch nascirenden Wasserstoff handelt. Verf. hat jetzt gefunden, dass bei der Bildung von Aethylalkohol aus Aldehyd eine äquimolekulare Quantität Essigsäure entsteht. Es handelt sich also um einen Fall der sogen. Canizzaro'schen Reaktion nach der Gleichung: $2CH_3 . COH = CH_3 . CH_2OH + CH_3 . COOH$.

E. Salkowski.

---

**F. Funk,** Studien über Beriberi. 1. X. Experimentelle Beweise gegen die toxische Theorie der Beriberi. 2. XI. Die Rolle der Vitamine beim Kohlehydratstoffwechsel. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 373 u. 378.

1. Abderhalden und Lampé haben beobachtet, dass Tauben bei Fütterung mit gekochtem Reis später an Beriberi erkranken, als bei Fütterung mit ungekochtem Reis, und daraus geschlossen, dass beim Kochen eine toxische Substanz entfernt oder zerstört werde. Verf. führt diese Erscheinung darauf zurück, dass die Tiere von gekochtem Reis weniger fressen: sorgt man dafür, dass dieselbe Menge aufgenommen wird, so fällt der Unterschied fort. Ein aus Casein, Fett, Stärke, Zucker und Salzen bestehendes Nahrungsgemisch erzeugt bei Tauben Beriberi; der Ausbruch der Beriberi wird bedeutend beschleunigt, wenn die im Handelscasein vorhandenen Spuren von Vitaminen durch Kochen oder Ausziehen mit Alkohol beseitigt werden. Alkoholische Extrakte aus Beriberi-Tauben vermögen Beriberi-Tauben zu heilen, ohne Giftwirkung zu entfalten. Daraus folgt, dass die Tiere an Beriberi erkranken, ehe ihr Vitaminvorrat ganz erschöpft ist.

2. Verf. hat früher die Vermutung ausgesprochen, dass die Vitamine einen aktiven Anteil an der Assimilation der Nahrung haben, und zwar wiesen verschiedene Beobachtungen darauf hin, dass dieser Einfluss sich auf die Kohlehydrate erstreckt. Durch eine Reihe entsprechender Fütterungsversuche kommt Verf. nun zu folgenden Schlüssen: 1. Steigende Mengen von kohlehydratreichen Nahrungsmitteln bewirken eine Beschleunigung des Beriberiausbruchs; 2. dasselbe bewirkt ein Zusatz von Stärke oder Zucker zu einer Standarddiät; 3. die Vitamine spielen offenbar beim Stärkeabbau eine viel wichtigere Rolle als beim Abbau anderer Nahrungsmittel.

E. Salkowski.

---

**W. Stawraky,** Zur Frage nach der fermentativen Tätigkeit des Blutes und der Gewebe bei Pankreasexstirpation. I. Mitteilung: Ueber das Antitrypsin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 381.

Die Untersuchungen umfassen 3 Gruppen: 1. normale, durch Blutentnahme getötete Hunde (Controlltiere); 2. durch Blutentnahme am 6. oder 7. Tage nach totaler Pankreasexstirpation getötete Hunde; 3. durch Blutentnahme nach totaler Pankreasexstirpation am Schlusse ihres Lebens



getötete Hunde. Die hemmende Eigenschaft des Serums gegen die verdauende Wirkung des Trypsins wurde nach der Gross-Fuld'schen Caseinmethode festgestellt. Die Hauptergebnisse der umfangreichen Arbeit sind folgende:

Das Antitrypsin des Blutes wird in Verdünnungen 1 : 10, 1 : 100, 1 : 500 durch Erwärmen auf 68° im Laufe einer Stunde unwirksam; es ist nicht dialysabel, gehört also zu den Colloiden. 2. Bei pankreaslosen Hunden ist die Abnahme des Antitrypsins von einer Zunahme des Blutes an Fett und lipoiden Substanzen begleitet; das Antitrypsin kann dementsprechend nicht als eine Lipoid-Eiweissverbindung aufgefasst werden. 3. Unter dem Einfluss der Pankreasexstirpation sinkt die hemmende Eigenschaft des Blutes und aller Organe fortdauernd bis zum Schluss des Lebens, erlischt aber nicht vollständig. Der Reiz zur Antitrypsinbildung wird vom Trypsin gegeben; von nicht geringerer Bedeutung ist das Leukoferment und Gewebsproteosen. Des Antitrypsin ist ein Reaktionsprodukt des Organismus gegen diese proteolytischen Fermente und müsste als Antitryptase (Oppenheimer) bezeichnet werden. 4. Die Glandula submaxillaris zeigt im Vergleich zu anderen Organen auffallend stark hemmende Eigenschaften gegen die Wirkung des Trypsins.

Im Gegensatz zu anderen Autoren sieht Verf. das Antitrypsin als echtes Ferment an. E. Salkowski.

---

**S. Weil,** Ueber die Bedeutung des Cholestearins für die Entstehung der Riesenzellengeschwülste der Sehnen und Gelenke. (Aus der Königl. chirurg. Universitätsklinik zu Breslau. [Direktor: Geh.-Rat Prof. Dr. Küttner.]) Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 6.

In gewissen Geschwülsten der Sehnen, Sehnenscheiden und seltener der Gelenke findet sich, in ein sarkomartiges Gewebe eingebettet, neben Pigmentanhäufungen, eine Riesenzellart, die ein Hauptcharakteristikum der Geschwulst darstellt, die sogenannten Staub- oder Schaumzellen, die Xanthomzellen. Diese sind cholestearinbeladene Zellen, wahrscheinlich phagocytärer Natur, die ihrem Inhalt ihre Besonderheiten verdanken. Die Xanthomzellen verdanken zum Teil ihren Ursprung einem Process, der den Gesamtorganismus betrifft; zum Teil sind sie durch lokale Veränderungen bedingt. Die Xanthomzellen der hier in Frage kommenden Geschwülste sind zur erstgenannten Gruppe zu rechnen, ihre Cholestearinbestandteile entsprechen einer allgemeinen Stoffwechselstörung. Bei allen Trägern von Xanthomen wird eine Vermehrung des Blutcholestearins vorgefunden, und stets wird in dieser Cholestearinämie die Ursache der Ausbildung des Xanthoms gesucht. S. Bergel.

---

**F. Hamburger,** Ueber tuberkulöse Infektion und Reinfektion. Med. Klinik 1915, No. 2.

Die Infektion findet gewöhnlich von Mensch zu Mensch statt. Praktisch ist nur die Lungentuberkulose, nicht aber andere offene Tuberkuloseformen ansteckend. Die Tuberkuloseinfektion findet gewöhnlich





durch Inhalation statt, und zwar ausserordentlich leicht; ein inniger Contakt zur Infektion ist nicht notwendig. Die Tuberkulosereinfektion hat immer eine sofort einsetzende Reaktion des Organismus zur Folge. Sehr oft erkranken die den Reinfektionsstellen regionären Lymphdrüsen Wochen, ja Monate früher tuberkulös, als die Reinfektionsstellen selbst. Der Tuberkulosereinfektion muss eine ganz andere Bedeutung zugeschrieben werden, als der Erstinfektion. Die Reinfektionen sind gewöhnlich inhalatorisch und finden bei vielen Menschen ausserordentlich häufig statt. Sie sind für viele Menschen gänzlich harmlos, können vielleicht aber für manche verhängisvoll sein. Die Primärinfektion lässt sich wohl überhaupt nicht für das gaze Leben vermeiden; eine Reinfektion ist auch nicht annähernd so gefährlich, wie die Primärinfektion. S. Bergel.

---

**G. Benestad,** Ist Colostrum das Sekret einer unreifen Mamma? Med. Klinik 1915, No. 2, S. 41.

Die Aufgabe der Brustdrüse besteht darin, reife Milch abzugeben. Die Fähigkeit, dieser Funktion obzuliegen, erreicht sie nur nach vorausgehender Schwangerschaft, und erst nach Verlauf einer Uebungszeit, während welcher sie ein weniger specifisches Produkt, nämlich Colostrum, secernirt. Nach Aufhören der Laktation sua sponte oder infolge Entwöhnung des Kindes, machen die Drüsenzellen wiederum ein Stadium durch, in dem die Bearbeitung der Milchbestandteile weniger vollkommen ist.

Die Einwanderung der Leukocyten in das colostrale Sekret geschieht nicht nur auf Grund der Stauung, sondern weil sie von gewissen, chemotaktisch wirkenden und während der colostralen Periode von den Epithelzellen secernirten Stoffen angezogen werden. S. Bergel.

---

**A. Biedl,** Therapeutische Verwendung von Typhusimpfstoffen beim Menschen. Prager med. Wochenschr. 1915, No. 6.

Von den für eine specifische Behandlung des Abdominaltyphus in Betracht kommenden Methoden sind zwei erwähnenswert. Erstens die von Chantemesse und Widal in Anwendung gebrachte Serotherapie. Durch Behandlung von Pferden mit einem aus dem Filtrate von Typhusbacillen gewonnen Toxin und weiterhin mit sehr grossen Dosen lebender Typhusbacillen erhielt Chantemesse ein Immunserum, das nach seiner Angabe schon in sehr geringen Dosen therapeutisch sehr wirksam war. Dieses Verfahren fand aber nur geringen Eingang und wurde bald ganz verlassen. Der zweite Weg der ätiologischen Therapie ist die aktive Immunisirung durch Einverleibung von abgetöteten oder lebenden, aber abgeschwächten Typhusbacillen in den erkrankten Organismus. Auch diese Behandlungsmethode konnte sich zuerst nicht durchsetzen, und erst in neuester Zeit wurde die Vaccinetherapie wieder in ausgedehnterem Masse in Anwendung gezogen. Als Impfstoff wurde in der Typhustherapie zunächst die zu Zwecken der Prophylaxe hergestellte Vaccine verwendet, die durch Abtöten von Typhusculturen in der Hitze gewonnen wird; die



geringsten Reaktionserscheinungen zeigen sich bei Verwendung von bei 53° abgetöteten Bacillen. Eine andere Abtötungsart ist die nach VINCENT durch Autolyse von Typhusbacillen und längeres Schütteln der in Kochsalz aufgeschwemmten Culturen mit Aether. Diesen Vaccinen steht eine Gruppe von Impfstoffen gegenüber, welche aus lebenden, jedoch abgeschwächten Typhusbacillen bestehen. Nach BESREDKA dadurch abgeschwächt, dass die lebenden Bakterien durch Absättigung mit Typhusimmunserum vom Pferde und Stehenlassen im Brutofen sensibilisirt werden. ICHIKARA benutzt zur Sensibilisirung das Serum von Typhusreconvalescenten. Die Anwendungsweise der Typhusimpfstoffe zu Schutzimpfungen war bisher ausschliesslich die subcutane Injektion. Auch in der Typhustherapie wurde bis in die letzte Zeit der gleiche Weg eingeschlagen. Ein neuer Weg der Vaccinetherapie des Abdominaltyphus wurde zuerst in Argentinien eingeschlagen. Die durch Hitze abgetöten oder mit Alkali oder Aether behandelten Bacillen wurden intravenös injicirt. Es wurden Fälle berichtet mit hohem Fieber, Roseola und stark positivem Widal, wo wenige Stunden nach der von einem Schüttelfrost begleiteten, intravenösen Injektion kritische und dauernde Entfieberung eintrat. Verf. hat selbst zuerst mit der Vaccine von BESREDKA, dann nach VINCENT Versuche angestellt, und zwar wurden 100—300 Millionen Keime injicirt. Es wurden ausschliesslich schwere, klinisch und bakteriologisch sichergestellte Typen etwa im Beginne der zweiten Woche behandelt. Von den intravenös mit Vincentimpfstoff injicirten 8 Fällen sind 7 geheilt und einer gestorben, die mit Besredkavaccine injicirten Fälle sind sämtlich geheilt. Die klinische Beobachtung lehrt, dass man durch die intravenöse Vaccinebehandlung, besonders mit dem Impfstoff von BESREDKA, eine deutlich ausgeprägte und in manchen Fällen unerwartet günstige Beeinflussung des Verlaufes von schwersten Typhen erzielen kann. Als Contraindikation dieser Behandlungsmethode werden Blutungen irgendwelcher Art betrachtet. S. Bergel.

---

**H. v. Haberer,** Meine Erfahrungen mit 183 Magenresektionen. Archiv f. klin. Chir. Bd. 106, H. 3.

v. H. kommt zu folenden Ergebnissen: In selbst scheinbar inoperablen Fällen wird bei Carcinom gelegentlich ein Dauerresultat erzielt. Die Grösse des Tumors, seine Verwachsungen, lokale Drüsenmetastasen, selbst Drüsen im Pankreas, sind, solange sie entfernbar sind, keine Contraindikation gegen die Resektion. Als Contraindikationen gelten nach Verf. das den ganzen Magen infiltrirende Carcinom, nachweisbare Organ- und multiple Peritonealmetastasen. — Noch nach 4 Jahren können Recidive oder Metastasen auftreten. Im Vergleich zur Gastroenterostomie wird bei der Resektion eine viel längere Lebensdauer erzielt.

Auch beim Ulcus ist die Resektion die Methode der Wahl. Auch hier ist sie der Gastroenterostomie überlegen und leistet in Form der queren Magenresektion und der Methode BILLROTH II ausgezeichnetes. Insbesondere muss bei den vom Pylorus entfernteren Geschwüren resecirt werden, weil diese durch die Gastroenterostomie gar nicht oder ungenügend beeinflusst werden. Doch sind auch alle anderen Ulcera zu



reseciren, weil nur dadurch mit Sicherheit Carcinome entfernt werden können, die für Ulcera angesehen werden. Wenn das relativ häufige Vorkommen der multiplen Ulcera mehr beachtet wird, und sie bei der Resektion nicht zurückgelassen werden, dürften die Fernresultate der Ulcusresektion noch wesentlich verbessert werden. So dürfte bei grösserer Aufmerksamkeit auf die multiplen Ulcera die Zahl der sogenannten Recidive zusammenschmelzen. Für das Auffinden mehrerer Geschwüre eignet sich die systematische Magenpalpation unter genauer Berücksichtigung der Drüsen an den beiden Magencurvaturen.

Nach der Resektion scheint das Ulcus pepticum jejuni postoperativum, das nach jeder Form der Gastroenterostomie zu beobachten ist, wesentlich seltener vorzukommen. Das Ulcus pepticum jejuni ist ebenfalls radikal zu reseciren; die Resultate sind dabei gut, keine andere Behandlungsmethode bietet ähnliches.

Die Resektion des Carcinoms einschliesslich der Magen-Colonresektionen weist über 26 pCt. Mortalität auf, während die operative Resektionsmortalität des Ulcus 9 pCt. kaum zu erreichen braucht und sicher noch verbesserungsfähig ist. H. Bernhardt.

---

**Tietze und Korbsch,** Zum Kapitel der Gasphlegmone. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 12.

Verff. teilen einen sehr interessanten Obduktionsbefund mit. Bei einem wegen Tangentialschuss über dem linken Stirnbein trepanirten Soldaten, der 3 Tage nach der Operation starb, fand sich eine ausgesprochene Leptomeningitis. Die Gefässe waren von gelblichen Eiterscheiden umrahmt und in diesen, perlschnurartig aneinandergereiht, lagen eine kleine Gasblase an der anderen, von der Grösse eines Hirsekorns oder Stecknadelkopfes. Also eine Gasphlegmone der Pia mater.

Verff. schliessen an diesen Obduktionsbefund Bemerkungen über die Behandlung der Tangentialschüsse. Die Verständigung darüber wird, ihrer Meinung nach, durch das verschiedenartige Material erschwert, das einerseits vorwiegend zu Sanitätscompagnien und Feldlazaretten, andererseits zu Kriegs- und Etappenlazaretten gelangt. Zu letzteren kommen Kranke, die einer Trepanation nicht bedürfen, oder bei denen nach einigen Tagen des Abwartens schliesslich nervöse funktionelle Störungen den Ausschlag zum Handeln geben. Bei den frischen Fällen aber handelt es sich um Wundversorgung und Infektionsverhütung. Wo verschmutzte Wunden sind, ist die Operation etwas selbstverständliches, doch gibt es auch andere Fälle. Da wurde abgewartet, weil sich an der Corticalis nur eine kleine Rinne fand, und doch kamen fast alle zur Operation. Einer bekam Jackson'sche Epilepsie, ein zweiter Paresen, ein dritter Hemianopsie. Und dann fand sich übereinstimmend Folgendes: Die Corticalis war zwar nur angekratzt, doch die Spongiosa zertrümmert, und von der Lamina vitrea ein oft erhebliches, viereckiges Stück zwischen Schädeloberfläche und Dura eingeklemmt. So kommen Verff. zu folgendem Vorgehen: jeder frische Tangentialschuss wird erweitert oder excidirt. Ergibt die Revision des Knochens eine auch nur oberflächliche Verletzung, wird trepanirt.

H. Bernhardt.

---



**C. Ritter,** Zur Prognose und Therapie der Lungenschüsse. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 3.

Die Therapie der Lungenschüsse soll zwar im allgemeinen im Kriege conservativ sein. Man soll sich auch bei schwerster Infektion der Weichteile an den Schussöffnungen nicht verleiten lassen, davon abzusehen, in der Annahme, dass nun auch die Brusthöhle inficirt sei. In der Regel ist das nicht der Fall. Das Hauptaugenmerk ist auf die Phlegmone zu richten. An ihr und nicht an der Schwere der Lungenverletzung gehen so viele Verletzte in den ersten Tagen zu Grunde. Sobald dagegen der Bluterguss in der Pleura inficirt ist, kommt man mit der conservativen Therapie nicht weiter. Hier ist es nicht richtig, erst ein Empyem abzuwarten, sondern man muss sofort den Bluterguss ablassen und drainiren. Bei Gasbrand der Lunge ist nur ein radikales Vorgehen imstande, den ungünstigen Ausgang zu verhindern. S. Bergel.

---

**C. Behr,** Ueber die parenchymatöse Saftströmung im Sehnerven und in der Netzhaut. v. Graefe's Archiv. Bd. 89, H. 2, S. 265.

Experimentelle Untersuchungen am Sehnerven des lebenden Hundes und Injektionsversuche am menschlichen N. opticus ergaben, dass die vitale Saftströmung innerhalb der eigentlichen nervös-gliösen Substanz vom Bulbus her centripetal erfolgt, dass kein direkter Abfluss in die Septen, bezw. perivaskulären Räume innerhalb der Septen einer- und durch die Pialscheide in den Zwischenscheidenraum andererseits erfolgt. Die Saftströmung der einzelnen Nervenfaserbündel erfolgt innerhalb derselben und hat nur untergeordnete Communikationen mit benachbarten Bündeln. Vornehmlich wird sie durch das Gliasystem vermittelt, das also dem Lymphgefässsystem entspricht.

Zwischen dem eigentlichen Saftlückensystem der Papille, bezw. der Retina einer- und den perivaskulären Räumen der V. centr. und ihrer Aeste andererseits bestehen ausser osmotischen Vorgängen keine wesentlichen Verbindungen zur Ableitung der Gewebslymphe. Die durch die vitale Tätigkeit der Capillarendothelien ins Gewebe übergetretenen Nährflüssigkeiten verlassen als solche oder nach ihrem Abbau Papille und Retina innerhalb der nervös-gliösen Substanz. Das retinale Lymphraumsystem ist gegen Glaskörper und Aderhaut vollkommen abgeschlossen.

Die perivaskulären Räume der V. centr. und ihrer Aeste bilden ein geschlossenes System, das nur an der Stelle des schrägen Durchtritts der Centralgefässe mit dem parenchymatösen Lückensystem des Nerven communicirt; ausserdem besteht eine geringere Abflussmöglichkeit in den Subarachnoidealraum, in den die aus den perivaskulären Lymphräumen austretende Flüssigkeit nur centrifugal zum Bulbus fliesst. In den Subdural- und Epiduralraum gelangt auf dem Wege der Centralgefässe keine Flüssigkeit. Nie strömt Farblösung aus dem Zwischenscheidenraum in die perivaskulären Lymphräume der Nerven. Intra vitam bestehen keine ableitenden Verbindungswege zwischen den parenchymatösen Saftspalten der Nerven und dem Zwischenscheidenraum durch die Pialscheide.

Die in der Retina der Papille und im intraorbitalen Opticusstamm



abgesonderte, freie Gewebsflüssigkeit wird im Opticusstamm selbst intrapial derart centralwärts geleitet, dass jedes Faserbündel ein in sich ziemlich abgeschlossenes Hohlraumsystem bildet. Erst im intracraniellen Teil tritt die Gewebslymphe langsam an die Peripherie des Nerven und durch den Piaüberzug in den Arachnoidelraum, sowie durch Vermittelung des im hinteren Chiasmawinkel gelegenen Recessus in den III. Ventrikel.

K. Steindorff.

---

**F. Alt,** Neuritis der Hörnerven nach Intoxikation mit Kohlenoxydgas. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 96, H. 3, 4.

Im Anschluss an eine schwere CO-Intoxikation trat in dem ersten Falle A.'s (63jähriger Mann) eine dauernde irreparable Schädigung der Hörnerven auf (hochgradige Verkürzung der Knochenleitung, Gehör für Flüstersprache 0), während im zweiten Falle (24jährige Frau) entsprechend der minder schweren Vergiftung sich leichtere, relativ rasch zurückgehende Störungen einstellten. Verf. glaubt, dass in beiden Fällen eine Neuritis der Hörnerven als anatomische Grundlage der Hörstörungen anzunehmen sei.

Schwabach.

---

**A. Bing,** Kritisches zu den Stimmgabelversuchen und deren diagnostischer Wertung. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 96, H. 3, 4.

Nach B. erfolgt die Lokalisirung der Hörempfindung für den von den Kopfknochen aus zugeleiteten Stimmgabelton nach dem Princip des Parallelogramms der Kräfte- in der Resultirenden der von den Nerven beider Seiten ausgewerteten Schallimpulse. Die Mach'sche Theorie vom behinderten Schallabfluss zur Begründung des Lateralisirens des Weber-schen Versuches und der Verlängerung der craniellen Perceptionsdauer beim Schwabach'schen Versuch sind anerkannt. Der Weber'sche Versuch wäre in folgender Weise zu formuliren: Wenn er nach dem schlechter hörenden Ohre lateralisirt, so liegt ein Leitungswiderstand in diesem vor. Lateralisirt er entschieden nach dem gut oder besser hörenden Ohre, dann wird das schlechtere Hören durch eine Affektion des nervösen Hörapparates verursacht. Schliesst aber wesentlich verschiedengradige Hörstörung beider Ohren den Weber'schen Versuch nicht aus, so handelt es sich im schwerer hörenden Ohre um Complikation von Mittelohr- und Labyrinthaffektion. Der negative Rinne'sche Versuch weist stets auf ein Schallleitungshindernis, doch muss nicht bei jedem Leitungswiderstande der Rinne negativ sein, bezw. kann bei (geringen) Schallleitungshindernissen der Rinne positiv ausfallen. Die Prüfungsergebnisse über die cranielle Perceptionsdauer beim Schwabach'schen Versuche wären mehr nach ihrer Beziehung zur Funktionstüchtigkeit des Hörnerven zu werten, die Verlängerung — ECK's — (bei Schallleitungshindernissen) für normales Funktioniren — die Verkürzung als Herabsetzung des Perceptionsvermögens der Nerven.

Schwabach.

**N. H. Swellengrebel** und **H. W. Hoeser**, Ueber das Vorkommen von Rattenpest ohne Menschenpest in „klandestinen Herden". Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 79, H. 3.

Im Gegensatz zur herrschenden Anschauung sind schon eine Reihe von menschlichen Pestepidemien ohne glechzeitige Rattenepidemien beobachtet worden. Die Erklärung fanden die Autoren durch Beobachtungen in Ostjava darin, dass Rattenpest längere Zeit ohne Menschenpest und ohne auffälliges Rattensterben bestehen kann. Der Nachweis der Rattenpest hat oft grosse Schwierigkeiten, da die kranken Ratten meist ihre Nester aufsuchen, und diese nur durch Abbrechen der Eingeborenenhäuser gefunden werden können. Ebenso kommen bei mitigierter Rattenpest Fälle vor, wo anscheinend gesunde Ratten bei Anwendung besonderer Technik sich doch als Träger der Pestinfektion erweisen.

In Surabaja traten in verschiedenen Jahren verschiedene Pestepidemien auf. Mit grosser Mühe wurden auch in der pestfreien Zeit einzelne Pestratten gefunden. Ohne diese sorgfältige Untersuchung hätte man ein wiederholtes Einschleppen der Pest angenommen.

Rattenpest zeigt sich oft lange vor den ersten menschlichen Pestfällen und persistirt oft nach dem Verschwinden der menschlichen Epidemie. Ob die Pest auf die Menschen übergeht, hängt im wesentlichen davon ab, ob die Flöhe der gestorbenen Pestratten auf andere Ratten übergehen, oder aus äusseren Gründen Gelegenheit haben, auf Menschen überzugehen.

Das Fehlen der Menschenpest in von Rattenpest befallenen, europäischen Häfen erklärt sich durch das Ueberwiegen des M. norvegicus über Mus rattus und durch die Seltenheit der Anwesenheit von Ratten in den Wohnräumen. Wolff-Eisner.

---

**F. Gothe**, Ueber das Rhein'sche Verfahren zur Trinkwassersterilisation im Felde. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 79, H. 3.

Rh. hat ein Verfahren der Trinkwassersterilisation angegeben, das auf der Chlorentwickelung des Antiformin mit nachträglicher Chlorneutralisation beruht. Der Autor stellt zunächst eine Reihe chemischer Irrtümer richtig, bezweifelt die praktische Anwendbarkeit des Verfahrens, da nach dem sehr wechselnden Carbonatgehalt der Wässer mehr oder weniger Säure abgestumpft und mehr oder weniger Chlor in Freiheit gesetzt wird. Weiter ist das Verfahren nach Rhein's eigenen Angaben bei stärker verschmutzten Wässern unzuverlässig; es können gesundheitschädliche Salze, $Na_2SO_3$, bei der chemischen Umsetzung ins Wasser gelangen. Schliesslich hält der Autor es für bedenklich, einem Sanitätsunteroffizier das genaue Abmessen stark ätzender Flüssigkeiten, wie concentrirte Salzsäure und Antiformin, zu überlassen. Wolff-Eisner.

---

**H. Gebb**, Experimentelle Untersuchungen über die Pneumokokken abtötende Wirkung des Optochinins. (Aus der Universitäts-Augenklinik zu Greifswald. [Direktor: Prof. Dr. P. Römer.]) v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. 1914, Bd. 89, H. 1.

Das Optochinin entwickelt unter den am menschlichen Auge am



häufigsten vorkommenden Bakterienarten gegenüber dem Pneumococcus die am stärksten abtötende Kraft. Beim Menschen bedingt die Einträufelung einer 1proc. Optochininlösung sehr heftiges Brennen, das sich nach einiger Zeit, bis zu 20 Minuten, allmählich verliert. Die conjunktivale Hyperämie verliert sich nach ungefähr einer Stunde. Bleibende Schädigungen hat Verf. durch die 1proc. Optochininlösung nicht beobachtet.

S. Bergel.

---

**Chiari**, Pharmakodynamische Erregung und Hemmung der Sekretionen im Magendarmkanal. Therapeut. Monatsh. 1915, April.

Sekretionsfördernd wirken Pilocarpin, Cholin und Morphin, daher letzteres bei Ulcus zu meiden. Während diese Mittel von den Vagusendigungen im Magen aus wirken, regen andere Mittel durch Geschmacks- und Geruchsempfindungen die Sekretion an. Hierher gehören Gewürze, Bittermittel, Kaffee, andere Röstprodukte, halbgares Fleisch, Fleischextrakt, allkoholische und kohlensäurehaltige Getränke. Sekretionshemmend wirkt das Atropin von den Vagusendigungen im Magen aus, ferner Oel, Gummi, Stärke, deckende Pulver, wie Wismut, Talkum. — Als Nebenwirkung kommt Sekretionsverminderung dem Natr. salicyl., Chinin, Digitalis, Steigerung dem Antipyrin und Arsen zu. — Von Stoffen, die auf die Pankreassekretion einwirken, sei das Cholin erwähnt, das in kleinen Dosen hemmt, in grossen steigert. — Galletreibend wirkt in erster Linie die Galle und Gallepräparate (Ovogal), ferner Alkohol. Das Karlsbader Wasser vermindert zwar die Gallenausscheidung an sich, aber mehr der festen Bestandteile als des Wassers, so dass eine Art Verflüssigung eintritt. Der Sphinktertonus des Choledochus wird besonders durch Papaverin herabgesetzt.

H. Citron.

---

**E. Rumpf** und **J. Zeissler**, Ueber das Vorkommen von Tuberkelbacillen im Blut. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 7.

In neuerer Zeit wird die Ansicht vertreten, dass Tuberkelbacillen im Blute sich sehr häufig finden. Bei eigenen Untersuchungen ergab sich eine Unstimmigkeit zwischen den mikroskopischen Befunden und den Tierversuchen. Bei den Tierversuchen fanden sich nur in 8,5 pCt. der Versuchstiere Tuberkulose. Die im Blute mikroskopisch gefundenen Stäbchen sind also keine virulenten Tuberkelbacillen. Die Verff. haben versucht, die im Blute gefundenen Stäbchen auf künstlichem Nährboden zu züchten. Dies ist trotz aller Mühe nicht gelungen. Bei neueren Tierversuchen reagirten von 35 Meerschweinchen nur 6 auf die intracutane Römer'sche Tuberkulinprüfung. Nur bei 2 Tieren fanden sich mit Bestimmtheit tuberkulöse Organveränderungen, bei 2 fragliche Veränderungen, bei 2 keine Veränderungen. Bei den Stäbchen im Blutsediment handelt es sich wohl um abgeschwächte, in Auflösung begriffene und abgetötete Tuberkelbacillen. Es gibt 50 Bakterien, welche dieselbe specifische Färbung wie Tuberkelbacillen besitzen. Die meisten kommen als Saprophyten im menschlichen Organismus vor. Was die im Blute bei Menschen so häufig gefundenen, säurefesten Stäbchen sind, ist unbekannt. Lebende, infektionstüchtige Tuberkelbacillen kreisen sehr selten im Menschenblute. Tuberkel-



bacillen müssen aber viel häufiger ins Blut gelangen, als man früher angenommen. Sie können die Pforte passiren, ohne Veränderungen hervorzurufen. Sie gelangen zunächst in den Lymphstrom und von hier ins Blut. Das Blut wird mit den eingedrungenen Bacillen fertig, ohne dass Miliartuberkulose entsteht. E. Aron.

---

**F. Unterberger,** Ueber Lungenschüsse. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 7.

Verf. hat seine Erfahrungen an Lungenschüssen mit dem russischen Infanteriegeschoss gemacht. Der Mantel desselben ist weniger fest, deformirt leicht und macht schwere Verletzungen. Verletzungen mit Infanteriegeschossen sind günstiger als mit Schrapnells. Verf. hat 65 Lungenverletzungen beobachtet; davon sind 56 reine Lungenschüsse. Wirbelschüsse sind infaust zu beurteilen. Die Prognose reiner Lungenschüsse ist relativ günstig. Ein Teil stirbt auf dem Felde an innerer Verblutung. Die mittelschweren weisen schwere Krankheitserscheinungen auf. Die leichten Lungenschüsse zeigen keine schweren Erscheinungen; doch wird kurze Zeit Blut ausgehustet. Grosse Blutergüsse im Pleuraraume kamen in den 65 Fällen 28mal vor; 3mal vereiterten sie. Im Felde soll man selbst bei grossen Ergüssen sich exspektativ verhalten. Eine Lungennaht zu versuchen, empfiehlt sich nicht. Rippenfrakturen bei Lungenschüssen ziehen die Behandlung oft in die Länge. Dabei entwickeln sich oft Entzündungsvorgänge in der Lunge. Bei Verdacht auf Eiterung muss drainirt, nicht aber sondirt werden. Ein Hautemphysem verschwindet meist sehr rasch. Verhältnismässig selten kommt dabei ein Pneumothorax vor. Viermal waren beide Pleurahöhlen durchschossen. Alle 4 Patienten sind geheilt. Die kleinen Wunden der Lunge verkleben und heilen schnell. Dreimal kamen Emphyseme vor. Gleichzeitige Verletzungen von Lunge und Leber sah Verf. 3mal. Die Leberverletzungen machen oft grosse Hämatome. Alle 3 Fälle sind geheilt. Bei Lungenschüssen ist absolute Ruhe erforderlich. Der Hustenreiz ist zu unterdrücken. Bei Herzinsufficienz ist Kampfer und Digitalis am Platze.

E. Aron.

---

**E. Moro,** Ueber recidivirende Nabelkoliken bei älteren Kindern. II. Mitteilung. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 8.

Gegen die Ansicht des Verf.'s, dass die recidivirenden Nabelkoliken der älteren Kinder in der Mehrzahl der Fälle rein psychogenetisch bedingte „Pseudoappendicitiden" bei hypersensiblen und vasolabilen Naturen sind, hat Küttner eine Reihe von Einwendungen erhoben. Zur Verteidigung seines Standpunkts führt M. einige Krankengeschichten an, aus denen hervorgeht, dass durch diätetische, pädagogische Massnahmen, sowie durch Suggestivtherapie rasche und dauernde Heilung erzielt wurde. Die von Küttner mittelst der Appendektomie gleichfalls erreichten Dauererfolge können die Auffassung von dem rein psychogenetischen Charakter der Schmerzanfälle nicht erschüttern. — Gewöhnlich erblassen die Kinder, wenn heftige Anfälle einsetzen. Diese Erfahrung deutet darauf hin, dass



neben der Hypersensibilität der Kinder, wenigstens bei den schwereren Anfällen, akut ischämische Zustände im Bereich der Baucheingeweide bei der Entstehung der Koliken eine Rolle spielen. **Stadthagen.**

---

**H. Aron,** Das Salzsäurebindungsvermögen von Frauen- und Kuhmilch. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 69, S. 288.

Mischt man gleiche Mengen Frauenmilch, Kuhmilch sowie Wasser mit steigenden Mengen Salzsäure unter Verdünnung auf stets das gleiche Volumen und bestimmt die Reaktion dieser Gemische mit Hülfe der Gaskettenmethode, so sieht man, dass geringe Mengen HCl von beiden Milchsorten in fast gleicher Weise abgesättigt werden und die Reaktion nur unwesentlich erhöhen. Bei steigendem Säurezusatz nimmt die Acidität der Frauenmilch sprunghaft und steil zu, und schon in einer Mischung von 50 ccm Frauenmilch + 20—25 ccm $n/_{10}$ HCl liegt die Reaktion innerhalb der gleichen Grössenordnung wie in einer entsprechenden wässerigen Salzsäurelösung; Kuhmilch zeigt bei steigendem Säurezusatz erheblich niedrigere Werte als Frauenmilch, so dass bei Zusatz mittlerer Säuremengen Kuhmilchmischungen nur $^1/_{100}$ bis $^1/_{1000}$ des Aciditätsgrades aufweisen, den die entsprechenden Mischungen mit Frauenmilch zeigen. Erst bei Zusatz verhältnismässig grosser Salzsäuremengen (10—15 ccm $^1/_1$ n HCl auf 50 ccm Kuhmilch) gelangt man zu Aciditätswerten, die innerhalb derselben Grössenordnung liegen wie die von Mischungen der gleichen Salzsäuremengen mit Wasser oder Frauenmilch. — Da durch Kuhmilch die Dissociation der HCl viel energischer herabgedrückt wird als durch Frauenmilch, muss man zur Erreichung einer Acidität, wie sie etwa im Mageninhalt gefunden wird, einer bestimmten Menge ungefähr 3—4 mal so viel HCl zusetzen, als einer gleichen Menge Frauenmilch. In einer gegebenen Salzsäurelösung wird die H-Ionen-Concentration durch Kuhmilchmolke allein stärker herabgesetzt, als durch ein gleiches Volumen Gesamtfrauenmilch. Ueberlässt man Milch-Salzsäuremischungen dem spontanen Säuerungsprocess (Sauerwerden), so findet man nur in Milch-Salzsäuremischungen geringer Aciditätsstufen einen messbaren Einfluss auf die Grösse der H-Ionen-Concentration. **Stadthagen.**

**H. Roeder** in Gemeinschaft mit **C. Bieling, B. Spinak,** mit einer Einführung von **A. Bickel,** Untersuchungen über den Einfluss der Geländebehandlung auf schwach constituirte herzkranke Kinder. Intern. Beitr. z. Pathol. u. Therapie d. Ernährungsstörungen. Bd. V, H. 2, S. 133.

Die Aufgabe der Uebungstherapie bei Herzkrankheiten ist es — so führt BICKEL in der Vorrede aus —, die Kreislaufsorgane dahin zu erziehen, dass sie ihre Arbeit ökonomisch ausführen. Während nun der Wert der Bewegungstherapie für die Behandlung der Kreislaufstörungen Erwachsener seit OERTEL allgemein anerkannt ist, sofern nur das Herz noch übungsfähig ist, hat man herzkranke Kinder — wie RODERE ausführt — von fast jeder körperlichen Leistung ferngehalten. In einem Vorversuch hat R. den günstigen Einfluss kurzfristiger Wanderungen auf die gesundheitliche Entwickelung unterernährter, schwachconstituirter und



im Wachstum zurückgebliebener, wenn auch gesunder Kinder erwiesen. Im Jahre 1912 hat R. sodann den ersten Versuch zu einer Geländetherapie herzkranker Kinder in ebenem Gelände durchgeführt. Dieser Vorversuch liess schon erkennen, dass eine individuell dosirte und dem Herzbefund angepasste Geländebehandlung eine Erstarkung des Herzens und gewisse Reparationsvorgänge im gesamten Kreislaufgebiet begünstigt. Für eine Exkursion nach dem Thüringer Walde — welche den Gegenstand der Abhandlung bildet —, wählte R. 12 Knaben im Alter von 12—14 Jahren, welche deutliche Anzeichen einer ausgesprochenen Unterernährung und Wachstumshemmungen erkennen liessen; 9 hatten organische, compensirte Herzklappenfehler, 3 funktionelle Störungen. Vor der Abreise und in bestimmten Intervallen nach der Rückkehr wurden in Berlin die klinischen und experimentellen Beobachtungen vorgenommen. Ueber die Ergebnisse der orthodiagraphischen und elektrocardiographischen Untersuchungen berichtet Bieling, über die Untersuchung des Blutdrucks, des Pulses, des Blutes und des Urins Spinak. Das gesamte Ergebnis fasst R. dahin zusammen, dass durch die Geländetherapie im Mittelgebirge bei den Knaben eine Hebung der Ernährung, eine Festigung der gesamten Constitution auch während der dem Versuch folgenden Monate erreicht wurde, und dass dies eine bessere Entfaltung der peripherischen Regulationseinrichtungen sowie des Brustraumes und eine Besserung der Compensationsbedingungen des Herzens zur Folge hatte. R. glaubt, dass durch die Erweckung der schlummernden natürlichen Heilkräfte ein gewisser Bruchteil von kindlichen Herzfehlern in der Pubertätszeit, zumal bei einer Wiederholung der Geländebehandlung während des Entwickelungsalters, vielleicht auch anatomisch so gut wie zu einer Heilung gelangen kann. Eine massvoll dosirte Geländetherapie hält R. für das beste Tonicum herzkranker Kinder im Pubertätsalter, eine relativ gute Compensation vorausgesetzt. Mit der Anwendung dieser Art Bewegungstherapie soll man daher nicht erst beim Erwachsenen, sondern im Kindesalter beginnen. Stadthagen.

---

**Bergmann,** Cavernöse Lungentuberkulose beim Säugling. (Aus der inn. Abteil. des Stadtkrankenh. zu Chemitz. Oberarzt: Prof. Dr. Clemens.) Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 4.

Mehrere, grössere und kleinere tuberkulöse Cavernen fanden sich in der Lunge eines Säuglings. Verf. fragt, warum gerade die Lunge so schwer erkrankt sei, während die übrigen Organe kaum ergriffen seien. Die aërogene Theorie würde die Infektion der Lunge erklären, aber nicht die Theorie, nach der die Tuberkulose von der Placenta oder vom Darm aus in den Körper dringe. Verf. glaubt, dass, wenn beim Fötus Tuberkelbacillen in der Lunge sich befänden, sie sich solange völlig avirulent verhielten, als die Lunge ruhig sei. Wird das Kind geboren und atmet, so bilde die Bewegung der Lunge eine lokale Disposition zur Tuberkulose. S. Bergel.



**P. Schneider,** Ueber disseminirte, miliare, nicht syphilitische Lebernekrosen bei Kindern (mit eigenartigen, argentophilen Bakterien). (Aus dem Pathol. Institut in Heidelberg.) Virchow's Archiv 1915, Bd. 219, H. 1, S. 74.

Es gibt in seltenen Fällen im frühesten Kindesalter disseminirte, miliare (eventuell auf die Leber beschränkte) Nekrosen, die das Bild von miliaren Gummata vortäuschen können, jedoch durch das Fehlen von sonstigen interstitiellen Veränderungen, Spirochäten, eventuell den Nachweis anderer Bakterien, sich als nicht syphilitisch erweisen. Wahrscheinlich handelt es sich dabei um eine enterogene Infektion. S. Bergel.

---

**E. Breiger,** Die körperlichen Frühsymptome der Dementia praecox. Med. Klinik 1915, No. 4.

Von körperlichen Frühsymptomen der Dementia praecox beobachtete B. vasomotorische Erregbarkeit in 68,7 pBt. der Fälle sehr stark ausgeprägt; beobachtet wurden unter anderem Oedeme, cyanotische Erscheinungen, Erytheme, starke Dermographie, reichliche Schweissabsonderung, kalte, feuchte Extremitäten etc. Charakteristische Störungen im Verhalten der Sensibilität fehlen. Die psychische Reaktion auf schmerzhafte Stiche war in vielen Fällen sehr lebhaft. Den Reflexstörungen der Haut- und Sehnenreflexe kommt eine grosse Bedeutung bei der Dementia praecox nicht zu. Pupillenunruhe fand sich in allen Fällen stark ausgeprägt, nur in 8 pCt. war sie gering oder fehlend. Auf Iliacaldruck trat stets eine Pupillenerweiterung ein und mitunter dabei eine Lichtstarre. Oft sind eigenartige Formveränderungen der Pupille vorhanden, wie excentrische Lage, querovale Gestalt, abnorme Weite, Differenzen in der Weite. Die Psychoreflexe der Pupille — wie die Erweiterung bei sensiblen und psychischen Reizen, der fortwährende Wechsel in der Weite bei Concentration der Aufmerksamkeit und lebhafter psychischer Arbeit (sogenannte Pupillenunruhe) — sind bei Dementia praecox oft gestört und fehlen nicht selten. Auch eine katatonische Pupillenstarre, die besonders bei stuporösen Kranken und mit anderen katatonischen Erscheinungen gleichzeitig auftritt, kommt nicht selten bei der Dementia praecox vor. S. Kalischer.

---

**C. Longard,** Ueber Tangentialschüsse des Schädels. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 50.

Unter den Tangentialschüssen des Schädels unterscheidet L. solche, die nur eine äussere Hautwunde machen, ferner solche, die die Tabula externa oberflächlich verletzen, dann die die Tabulae externa und interna und Diploe durchschlagen und endlich die auch noch ausserdem die Tabula vitrea mitbetreffen. Jeder Tangentialschuss muss röntgenologisch untersucht werden, und jeder auch noch so unscheinbare Tangentialschuss verlangt eine Eröffnung des Schädeldaches. Abgesprengte Knochenteile, Metallteile, Blutungen, Eiterherde sind häufig nur so festzustellen und zu beseitigen. In einzelnen Fällen war die Tabula vitrea abgesprengt, ohne dass dies röntgenologisch festzustellen war. Viele Fälle von Tangentialschuss sind harmlos; andere machen keine klinisch wahrnehmbaren Sym-



ptome, und andere geben röntgenologisch negative Resultate, ohne dass es an Befunden fehlt. S. Kalischer.

**C. Meyer,** Epilepsie und Schwangerschaft. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1915, Bd. 55, H. 2.

Die Beziehung der Schwangerschaft zur Epilepsie und umgekehrt sind mannigfache. In den meisten Fällen verläuft die Schwangerschaft bei epileptischen Frauen normal, und die Epilepsie wird wenig oder gar günstig, mitunter auch ungünstig, durch die Schwangerschaft beeinflusst. Das Entstehen der Epilepsie durch die Schwangerschaft wird von vielen Autoren angenommen, ist aber doch sehr skeptisch anzusehen und im Einzelfalle genau anamnestisch festzustellen. In der Regel beeinflusst die Schwangerschaft die Epilepsie in günstigem oder ungünstigem Sinne, wie auch andere nervöse Leiden wahrscheinlich durch die Schwangerschaft beeinflusst werden können. Auf den Schwangerschaftsverlauf pflegt die Epilepsie in der Regel keinen Einfluss auszuüben. Wie bei jeder Epilepsie können auch während der Schwangerschaft psychische Störungen und epileptische Psychosen auftreten; doch sind diese selten während der Fortpflanzungsperiode, und zwar bald als transitorische Bewusstseinsstörungen und Dämmerzustände, bald als complicirende Psychosen auf epileptischer Basis. S. Kalischer.

**W. Heinicke und W. Künzel,** Zur combinirten Tuberkulin-Quecksilberbehandlung der progressiven Paralyse. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1915, Bd. 55, H. 2.

Die Verff. konnten in 8 Fällen von progressiver Paralyse durch eine combinirte Tuberkulin-Quecksilberbehandlung Remissionen und selbst den Rückgang schwerer Erscheinungen, wie Pupillenstörungen, beobachten. Einmal wurde die Wassermann'sche Blutuntersuchung unter der Behandlung negativ. In einigen Fällen traten später wieder Rückfälle resp. Verschlimmerungen ein. Welche Bedingungen die Aussichten für diese Kur günstiger oder ungünstiger gestalten, lässt sich nicht sicher feststellen. Vielleicht sind Heredität, Schädeltrauma, Alkoholismus als ursächliche Momente der Behandlung weniger günstig. Jahrelange Remissionen bis zur Berufsfähigkeit, wie sie die Behandlung erzielte, sind bei dieser sonst aussichtslosen Krankheit von grosser Bedeutung. Tuberkulin wurde alle zwei Tage injicirt, in den tuberkulinfreien Tagen wurde intramuskulär Hydrargyr. succinimidat. 0,02 g bis zu 25 Spritzen gegeben. Tuberkulin wurde in Dosen von 0,0005—0,01, dann steigend verabreicht bis zur Gesamtmenge von 1,2. S. Kalischer.

**J. Fabry,** Ueber intravenöse Behandlung des Lupus mit Kupfersalvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 5.

Das Mittel wurde von den Kranken gut vertragen, aber es trat weder eine Herdreaktion, noch irgend eine günstige Beeinflussung des Lupus ein. Kupfersalvarsan kann daher nach Verf.'s Erfahrungen für eine chemotherapeutische Behandlung des Lupus nicht empfohlen werden.

R. Ledermann.



**B. Sachs, I. Strauss** and **J. Kaliske,** Modern methods of treatment of syphilis of the nervous system. The americ. journ. of the med. sciences 1914, Nov.

Nach Verf. besteht der bemerkenswerteste Fortschritt in der Behandlung der Syphilis des Nervensystems in der Möglichkeit frühzeitiger Erkennung aller Formen der Syphilis. Wo immer ein starker Verdacht auf Syphilis besteht, und besonders wenn eine Bekräftigung der Diagnose durch die Prüfung des Blutes und der Spinalflüssigkeit vorhanden ist, da soll eine möglichst intensive Salvarsanbehandlung eingeleitet werden. Bei der Tabes dorsalis kann das subjektive Befinden des Patienten sehr gebessert und das Fortschreiten der Krankheit gehemmt werden. Bei allen Fällen von cerebraler und cerebrospinaler Lues leistet die combinirte Salvarsan-Quecksilberbehandlung mehr als die früheren Behandlungsmethoden. Die intravenöse Injektion von Salvarsan ist nach der Meinung der Verff. die wirksamste Behandlungsform. Die intraspinale Behandlung besitzt keinen Vorteil vor der intravenösen. Die progressive Paralyse wird durch Salvarsan am wenigsten beeinflusst, doch hoffen die Verff., dass durch ein sorgfältigeres Studium der therapeutischen Methoden allmählich bessere Resultate erzielt werden können. R. Ledermann.

---

**G. Quarelli** und **F. Negro,** Weicher Schanker und unerkannt gebliebene Syphilis. Med. Klinik 1915, No. 3.

Nach den Untersuchungen der Verff. lassen sich relativ häufig syphilitische Infektionen bei Individuen beobachten, die an weichen Schankern gelitten haben, die die Einlasstüre der Infektion darstellen, und welche keine Symptome von Mischgeschwüren darboten, wahrscheinlich, wie FINGER vermutet, aus lokal-anatomischen Gründen, oder aber weil angesichts der geringen Anzahl der die Infektion hervorrufenden Spirochäten diese von den weissen Blutkörperchen mit Leichtigkeit in die benachbarten Lymphdrüsen überführt wurden. Häufig ist der Ablauf der syphilitischen Infektion in diesen Fällen von Mischinfektion verlangsamt. Verff. stellen daher die Forderung auf, dass bei jedem Individuum, das an weichem Schanker gelitten hat, eine längere klinische Beobachtungszeit unerlässlich ist, während der serologische Prüfungen und die Wassermann'sche Reaktion vorgenommen werden müssen. R. Ledermann.

---

**A. Neisser,** Zur Salvarsantherapie bei Ulcus molle-Fällen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 13.

Verf. ist der Ansicht, dass man in jedem dringenden Falle, wo es darauf ankommt, so schnell und so sicher wie irgend möglich die Syphilisgefahr aus der Welt zu schaffen, auch ohne sichere Syphilisdiagnose die Behandlung einleiten solle und dürfe, dass man aber dieses Vorgehen nicht zur allgemeinen Methode erheben, sondern für einzelne Fälle und Menschen reserviren soll. R. Ledermann.

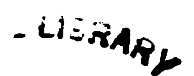
---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.






Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

# Centralblatt
## für die
# medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben und redigirt von

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **San.-Rat Dr. E. Aron**

in Berlin.

**1915. 22. Mai. No. 21.**



**E. Hirsch, Ueber physiologische Tagesschwankungen im Blutzuckergehalt des Menschen und Beeinflussung desselben durch Aether- und Chloroformnarkose. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 93, S. 355.**

H. hat seine Blutzuckerbestimmungen mittelst der Bang'schen Methode ausgeführt. Er findet, dass beim gesunden nüchternen Menschen der Blutzuckergehalt 0,12 pCt. nicht übersteigt. Er unterliegt allerdings wesentlichen Tagesschwankungen, die von Menge und Art der aufgenommenen Nahrung abhängen. Die höchsten Werte fanden sich $2^1/_2$ bis 4 Stunden nach dem Mittagsmahl und betrugen bis zu 0,18 pCt.

Bei 24 Fällen von Chloroform- bezw. Aether- bezw. Mischnarkose mit Sauerstoffzufuhr war eine Steigerung der normalen Werte auf 0,18—0,19 pCt. (einmal auf 0,21 pCt.) festzustellen. Glykosurie trat nicht ein. Diese fand sich nur bei einem Hunde mit Narkoseasphyxie und 0,34 pCt. Blutzucker.

A. Loewy.





**F. Eigenberger**, Ueber die Urease der Sojabohne und ihre Verwendung zur quantitativen Harnstoffbestimmung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 93, S. 370.

Das harnstoffspaltende Ferment der Sojabohne findet sich in deren wässerigem Auszug, aus dem es durch einen Ueberschuss von Aceton ausgefällt werden kann. Benutzt man 10proc. Fermentlösungen und fügt ein- und zweifach phosphorsaures Kalium hinzu, so geschieht die Harnstoffzerlegung quantitativ, und die Ergebnisse entsprechen den mit anderen verlässlichen Methoden gewonnenen. Am besten saugt man das entstehende Ammoniak in Säure über und bestimmt es durch Titriren. — Man kann auch in eiweisshaltigen Flüssigkeiten (Serum, Transsudaten etc.) ohne weiteres den Harnstoffgehalt mittelst der Urease bestimmen.

A. Loewy.

---

**P. Glagolew**, Ueber die Oxyproteïnsäuren. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 432.

Die von Gottlieb, Bordzynski und seinen Mitarbeitern aufgefundenen Oxyproteïnsäuren scheinen einen nicht unbeträchtlichen Teil der stickstoffhaltigen Körper des Harns auszumachen, nach v. Fürth gehören ihnen 3 bis 5 pCt. des Stickstoffs des Harns an. Sie sind ihrem Verhalten nach Polypeptide. Zur weiteren Untersuchung stellte Verf. das Baryumsalz der Oxyproteïnsäure und Alloxyproteïnsäure dar und untersuchte die Bindungsformen des Stickstoffs vor und nach der Hydrolyse mit Salzsäure oder Fluorwasserstoffsäure. Verf. gelangte zu folgenden Resultaten: 1. die Oxyproteïnsäuren stellen polypeptidartige Stoffe dar, da sie eine bestimmte Menge $NH_2$-Gruppe enthalten, die durch Hydrolyse anwächst. 2. Die Quantität der $NH_2$-Gruppe ist sehr gross, nämlich nach der van Slyke'schen Bestimmungsmethode 44,3 pCt. des Gesamtstickstoffs. 3. Die Hauptmenge (etwa 80 pCt.) der durch hydrolytische Spaltung der Oxy- und Alloxyproteïnsäure entstehenden, stickstoffhaltigen Produkte sind durch Phosphorwolframsäure nicht fällbare Stoffe (Aminosäuren und andere). 4. Sowohl in der Oxy- als auch in der Alloxyproteïnsäure gelang es, Arginin und Cystin als Spaltstücke nachzuweisen. Die Hydrolyse mit 25proc. Fluorwasserstoffsäure (in Kolben von Blei ausgeführt, mit einem Rückflusskühler, dessen Innenrohr gleichfalls aus Blei besteht) nach Hugounenq und Morel hat vor der Hydrolyse durch Salzsäure den Vorzug, dass Melanine dabei nicht gebildet werden, und die abgespaltene Quantität Ammoniak bei 48stündiger Hydrolyse im siedenden Wasserbad geringer ist, als bei 7stündiger Hydrolyse mit 20proc. siedender Salzsäure.

E. Salkowski.

---

**S. Blaha**, Beitrag zur Kenntnis des Wasserhuhns (Fulica atra); der Grund des eigentümlichen Geruches und Geschmackes des Fleisches dieser Tiere. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 456.

Das Wasserhuhn (Fulica atra) wird bei uns seines schlechten Geschmackes wegen (den Ref. aus eigener Erfahrung bestätigen kann) wenig gegessen, kommt indessen in Oesterreich und namentlich in Italien nicht

selten auf den Markt. Verf. hatte sich die Aufgabe gestellt, den Körper zu ermitteln, von dem der schlechte Geschmack abhängt und richtete sein Augenmerk in erster Linie auf das Fett, das in der Tat in der Regel der Träger eines etwa vorhandenen specifischen Geschmacks ist. Das aus dem Unterhautbindegewebe und Darmgekröse dargestellte Fett, dessen sogenannte „Constanten" Verf. festgestellt hat (es muss in dieser Beziehung auf das Original verwiesen werden), zeigte einen eigentümlichen Geruch, aber bei weitem keinen so starken, wie die Muskeln; es enthielt 1,17 pCt. Gesamtcholesterin und zwar 0,99 pCt. freies Cholesterin, 0,18 in Esterform. Wesentlich abweichend war das aus dem, vorher möglichst vom sichtbaren Fett befreiten Muskelfleisch mit Aether extrahirte Fett; es konnte jedoch gleichfals nicht als Sitz des schlechten Geschmackes angenommen werden. Aus dem Fleisch konnte Verf. durch Wasserdampfdestillation Methylamin destilliren und ist der Ansicht, dass hierauf der Hauptsache nach der schlechte Geschmack zurückzuführen sei, da „der Geruch des Fleisches der Wasserhühner nicht wesentlich von dem des Methylamins abweicht". E. Salkowski.

---

**P. Bergell**, Die Anwendung der β-Naphtalinsulfochloridmethode zur Erkennung der partiellen Hydrolyse von Fleischeiweiss. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 464.

Seit Verf. vor einer Reihe von Jahren in Gemeinschaft mit Emil Fischer die ersten Naphtalinsulfaminosäuren und Naphtalinsulfopeptide dargestellt hat, ist das β-Naphtalinsulfochlorid häufig als Gruppenreagens auf Aminosäuren und Verkettungen von Aminosäuren angewandt worden, da es mit der Mehrzahl der Aminosäuren und Polypeptide schwerlösliche Derivate liefert. Verf. kam auf die Idee, diese Reaktion zur Erkennung des Grades der Autolyse von Fleisch zu benutzen. Es ergab sich nun, dass von einem durch 4stündiges Kochen von frischem Fleisch hergestelltem Auszug so gut wie gar keine Naphtalinsulfoverbindungen zu erhalten waren; wurde der Auszug dagegen bis fast zur Trockne concentrirt, so gibt die wässerige Lösung eine nicht unbeträchtliche Menge stickstoffhaltiger Reaktionsprodukte mit Naphtalinsulfochlorid. Dabei ist es anscheinend gleichgültig, bei welcher Temperatur die Concentration stattgefunden, und ob bei gewöhnlichem oder vermindertem Druck. Es muss daher beim Einengen zur Trockne ein Spaltung stattfinden, die beim Kochen der wässerigen Lösung nicht auftritt. Die Autolyse steigert den Aminosäurenpolypetidwert sowohl, wenn sie bei saurer Reaktion, als auch wenn sie ohne Säurezusatz verläuft. Käufliche Fleischextrakte ergaben ausserordentlich hohe Werte bei der Naphtalinsulforeakttion, namentlich die von Liebig und Armour. Ebenso wie die Stickstoffzahlen der Reaktionsprodukte steigt mit zunehmender Autolyse beim Aufbewahren, namentlich im Brutschrank, auch die procentische Zahl des Extraktrückstandes; so gab frisches Rindfleisch 4 pCt. Extrakt, im Vacuum bei ca. 80° getrocknet, 24 Stunden im Brutschrank aufbewahrtes dagegen 6,5 pCt. Die Naphtalinsulfochloridreaktion bietet also die Möglichkeit,





das Alter, resp. den hyrolytischen Zustand des Ausgangsmaterials zu beurteilen, das zur Herstellung von Extrakten gedient hat.

E. Salkowski.

---

**A. Wolff-Eisner,** Warum die Gruber-Widalsche Probe zurzeit für die Typhusdiagnose unverwendbar ist. (Aus dem Seuchenlazarett Rothau, San.-Amt, 15. Korps.) Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 7.

Da nach dem Material des Verf.'s viele, sogar die überwiegende Mehrzahl der Fälle, die eine ruhrartige Erkrankung durchgemacht haben, eine hohe (bis 1 : 200) Agglutination mit Typhus und Paratyphus zeigen, kann jetzt der Gruber- Widal'schen Reaktion nicht die diagnostische Bedeutung beigemessen werden, die ihr sonst beigelegt wird. Auf Grund eines positiven Gruber-Widal dürfe man daher beim Heere niemand als typhuskrank ansehen. Die Typhusdiagnostik erfahre hierdurch eine erhebliche Erschwerung.

S. Bergel.

---

**H. Stieve,** Beobachtungen bei der Typhusschutzimpfung mit dem Russelschen Impfstoff. (Aus der Königl. Militärärztl. Akademie in München.) Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 7.

Die Typhusschutzimpfung mit dem Russel'schen Impfstoff schadet in keinem Falle und verursacht nur ganz unbedeutende Unannehmlichkeiten. Auszuschliessen von der Impfung sind vor allem auf Tuberkulose verdächtige, schwächliche und kränkliche Individuen. Das Blutserum der Geimpfen zeigte die gleichen Eigenschaften, wie das von Leuten, die eine Typhuserkrankung überstanden haben. In dieser Fähigkeit des Blutserums, virulente Typhusbacillen in ihrem Wachstum zu behindern, liegt sicher ein gutes Teil der durch die Impfung erzeugten Schutzwirkung.

S. Bergel.

---

**Lohmer,** Die Centralisation der gesundheitlichen Fürsorge in den Kreisen. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege 1914, Bd. 46, H. 4, S. 614.

Das Entstehen zahlreicher, gesundheitlicher Wohlfahrtsbestrebungen in Stadt und Land nacheinander und nebeneinander hat an vielen Orten zu einer Decentralisation dieser Fürsorge geführt, in welcher Uebelstände liegen. Bei dem selbständigen Nebeneinanderarbeiten verschiedener Wohlfahrtsorganisationen werden die ermittelnden, verwaltenden und ausführenden Kräfte, sowie die Geldmittel ungenügend ausgenutzt.

Das Bestreben, die gesundheitliche Fürsorge in den Kreisen zu centralisiren, lässt sich nicht nach einheitlich festzulegenden Grundsätzen verwirklichen. Es muss von Fall zu Fall entschieden werden, je nach den örtlichen Verhältnissen. Diese liegen hinsichtlich der Zusammenfassung viel günstiger in Mittel- und Grossstädten, als auf dem Lande.

Die Ausführung des Centralisationsgedankens darf nicht zur Ausschaltung auf diesem Gebiet bewährter Kräfte führen. Hülfsbereite Personen stehen bereits in Diakonissen, Ordensschwestern, freiwilligen Helferinnen und Berufspflegerinnen zur Verfügung. Auch auf Mitwirkung der Hebammen kann in gewissem Umfange gerechnet werden.

In ländlichen Kreisen wird man vorerst sich mit der Centralisation der Verwaltung und Ermittelung bei den einzelnen Fürsorgeorganisationen begnügen, dort, wo noch nichts geschehen ist, mit der Schaffung einer Centralstelle beginnen müssen, welche die Ermittelung und Anregung zur Ausführung der Wohlfahrtspflege in die Hand zu nehmen hat.

Wird die gesundheitliche Wohlfahrtspflege im Kreise auf breitere Grundlage gestellt, so ist auch eine Vereinheitlichung in der Ausführung der Fürsorgearbeit erforderlich, und die Anstellung von Fürsorgeärzten nnd Fürsorgeschwestern geboten.

Fürsorgeärztliche Tätigkeit ist, auch wenn sie auf alle praktischen Aerzte verteilt wird, wenn eben möglich zu bezahlen. Erstrebenswert ist die Anstellung eines besonderen, besoldeten Kreisfürsorgearztes.

Eine zielbewusste gesundheitliche Fürsorge muss sich vor allem auf die Arbeit einer Kreis-Fürsorgeschwester stützen. Die Fürsorgeschwester ist die Seele der ganzen gesundheitlichen Wohlfahrtspflege.

Die Frage, ob die Fürsorgearbeit der einzelnen gesundheitlichen Wohlfahrtsgebiete auf einzelne, specialistisch ausgebildete Fürsorgeschwestern verteilt oder tunlichst in die Hand einer, bezw. mehrerer, allgemein ausgebildeter Schwestern zusammengefasst werden soll, ist in der Regel in letzterem Sinne zu entscheiden.

Der Kreis-Fürsorgeschwester fällt neben der Ausführung der eigentlichen gesundheilichen Fürsorge eine umfangreiche, socialhygienische Aufgabe zu. Ihre Tätigkeit wird einen neuen Frauenberuf bilden.

Grosse Geldmittel werden in der Regel nur in grossen Gemeinwesen zur Verfügung stehen; wo dies nicht der Fall ist, hätte die Centralstelle des Kreises eine ihrer wesentlichsten Aufgaben darin zu suchen, verfügbare Mittel flüssig zu machen, und sich die Mithülfe aller interessirten Behörden, Vereine und Privatpersonen zu sichern. S. Bergel.

---

**L. Michaelis**, Die praktische Verwertbarkeit der Säureagglutination für die Erkennung der Typhusbacillen. (Aus d. Bakteriol. Laboratorium d. Städt. Krankenh. am Urban in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 9.

Nach Ansicht des Autors ist die Säureagglutination nächst der specifischen Säureagglutination dasjenige Artmerkmal des Typhusbacillus, das am meisten Constanz und Eindeutigkeit in sich vereinigt. Sie verdient deshalb, in der Typhusdiagnose praktisch verwertet zu werden.

S. Bergel.

---

**O. Hartoch und W. Schürmann**, Die Schutzwirkung des Diphtherieserums bei der Reinjektion. (Aus d. Universitätsinstitut zur Erforschung der Infektionskrankh. in Bern. [Direktor: Prof. W. KOLLE.]). Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 49.

Die subcutane Einführnng von Diphterieantitoxin (Pferdeserum) verleiht Meerschweinchen, die gegen Pferdeserum überempfindlich sind, bei nachfolgender intracutaner Prüfung mit Toxin eine 8—32mal geringere Schutzwirkung als unvorbehandelte Controllen.



Erzeugt man bei gegen Pferdeserum überempfindlichen Tieren durch eine subcutane Injektion von kleinen Dosen Normalserums (bezw. antitoxinhaltigen Serums) den Zustand der Antianaphylaxie, so bleibt hernach eingeführtes Antitoxin fast in gleicher Weise wirksam, wie bei unvorbehandelten Controllen.

Eine subcutane Injektion kleiner Dosen von Serum nach dem Vorschlage von Besredka gestattet demgemäss, nicht nur die Gefahr der Anaphylaxie bei den zu Reïnjicirenden zu vermeiden, sondern sie schützt auch das eingeführte Antitoxin vor einer raschen Inaktivirung. (Unwirksamwerden.)

Im Lichte der zur Zeit von den meisten Autoren acceptirten Lehre von der Anaphylaxie (parenterale Verdauung) sprechen die Versuche der Verff. für einen beschleunigten Abbau des Antigens im überempfindlichen Tiere.

Durch die mitgeteilten Versuche kann eine mangelhafte Wirksamkeit des Diphtherieserums bei reïnjicirten Menschen verständlich gemacht werden. S. Bergel.

---

A. Ghon, Einiges von den Erfahrungen über die diagnostischen Hülfsmittel bei Flecktyphus. (Aus dem pathol.-anat. Institut der deutschen Universität Prag.) Prager med. Wochenschr. 1915, No. 8.

Die histologischen Untersuchungen der excidirten Roseolen haben bisher kein brauchbares Resultat ergeben, dagegen sind die cytologische und die bakteriologisch-serologische Untersuchung des Blutes ungleich brauchbarer. Leukocytose, noch dazu mit regressiven Veränderungen der Leukocyten bei bakteriologisch und serologisch negativem Blutbefunde erhebt die klinisch berechtigte Vermutungsdiagnose auf Flecktyphus fast bis zur Gewissheit. S. Bergel.

---

E. Meyer, Die Frage der Laminektomie bei Schussverletzungen vom neurologischen Standpunkt. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 12.

Nach Ansicht des Verf.'s muss man sich für frühe Operationen, jedenfalls in den ersten Wochen, entscheiden in allen Fällen von Schussverletzungen der Wirbelsäule mit spinalen Folgeerscheinungen, wenn nicht bald weitgehende Besserung eintritt. Man soll in Fällen schwerer spinaler Erscheinungen sich hüten, Spontanbesserungen zu hoch zu bewerten, da diese in der Regel auf einer Stufe Halt machen, wo von einer selbstständigen Bewegungsfähigkeit noch kein Rede ist. Verf. teilt einen Fall von Halbseitenläsion mit, bei dem durch Beseitigung von Verwachsungen schon am 5. Tage nach der Operation die Bewegungsfähigkeit in der bis dahin völlig gelähmten Seite wiederkehrte. Nächst den Halbseitenläsionen kommen die Fälle von unvollkommenen Querschnittsunterbrechungen für Operationen in Betracht. Am wenigsten günstig für einen operativen Eingriff liegen die Fälle mit totaler Querschnittsunterbrechung. Doch ist auch hier in jedem Falle die Operation zu diskutiren und zu bedenken, dass Decubitus und Cystitis zurückgehen oder ganz heilen und auch die motorischen Reizerscheinungen abnehmen. Gerade Decubitus und Cystitis lassen ein längeres Abwarten der Operation bedenklich erscheinen, und



auch die Gefahr der Meningitis darf man nie ausser Acht lassen, die noch nach Wochen, selbst Monaten zum Ausbruch kommen kann.

H. Bernhardt.

---

**H. Weitz,** Zur subdiaphragmatischen Herzmassage. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 12.

Ein Fall von weisser, cirkulatorischer Narkosesynkope gab Verf. Gelegenheit zur Anwendung der subdiaphragmatischen Herzmassage. Ein definitiver Erfolg wurde zwar nicht erreicht, da Patient nach 30 Stunden starb. Doch wurde unmittelbar ein Erfolg erreicht, da das Herz nach ca. 3 Minuten zur Pulsation gebracht wurde. Die Frage, ob es sich um primären Herztod oder primäre Respirationslähmung handelte, liess sich nicht entscheiden.

H. Bernhardt.

---

**H. Pribram,** Ueber Kriegstetanus. Prager med. Wochenschr. 1915, No. 10.

Bei einer grösseren Zahl von Tetanusleichen fanden sich nicht die Zeichen von Tetanus, sondern von Sepsis. Man fand die Milz akut geschwollen und im Herzblute verschiedene Bakterien, z. B. Streptococcus pyogenes. So musste eine gegen den Tetanus allein gerichtete Therapie versagen. Ein bei Tetanus noch in der Diskussion stehendes Mittel hat Verf. in der 5proc. Carbolsäure angewandt. Es wurde von Baccelli in der erwähnten Concentration empfohlen. Erfahrungen aus allerjüngster Zeit scheinen Verf. dafür zu sprechen, dass dem Mittel „ein gewisser Wert bei Tetanus zukommt". Die Toleranz der Tetanuskranken war gegen das Carbol eine recht gute. Es wurde pro Tag über $^1/_2$ g injicirt, ohne dass Albuminurie oder sonstige schädliche Folgen zu beobachten waren. Neben Serum und den gebräuchlichen Narkoticis hat Verf. Magnesiumsulfat bis zu 40 ccm einer 25proc. Lösung injicirt. Erwähnt soll ferner werden, dass die Fernhaltung optischer Reize nach den Beobachtungen von v. Jaksch am besten durch Beleuchtung des Krankenzimmers mit blauem Licht erzielt wird, das von den Kranken sehr angenehm empfunden wird.

H. Bernhardt.

---

**E. Haim,** Kriegschirurgischer Beitrag zu den Schussverletzungen: a) der Lunge, b) der Harnblase. Prager med. Wochenschr. 1915, No. 13.

Die Ansicht von der guten Prognose der Lungenschüsse ist im allgemeinen nicht richtig. Man weiss nicht, wie viele Lungenverletzte auf dem Schlachtfeld liegen bleiben, und richtig ist nur, dass weit ins Hinterland gelangte Lungenverletzte unter conservativer Therapie ausheilen. Verf. war zu einer Zeit in Krakau der Schlachtlinie nahe und hatte Gelegenheit, Fälle mit ausgedehnter Zerreissung ganzer Lungenlappen mit Hautemphysem am ganzen Körper zu sehen, die oft, moribund ankommend, in wenigen Stunden zu Grunde gingen. — Diejenigen Blasenschüsse, bei denen das Bauchfell mitverletzt ist, haben die hohe Mortalität von 71 pCt., die extraperitonealen nur von 12,5 pCt. Verf. schlägt eine Einteilung vor, die mehr die praktischen Gesichtspunkte in Betracht zieht. Er unterscheidet als 1. Gruppe die Fälle, wo dem Urin kürzere oder längere Zeit Blut beigemengt ist. In die 2. Gruppe kommen die Fälle, bei denen sich



eine Urinfistel bildet, wo sich also der ganze Urin durch den Schusskanal entleert. Alle diese Fälle heilen aus. In die 3. Gruppe rechnet Verf. diejenigen Fälle, bei denen neben der Blase der Darm, der Beckenring oder die Gefässe verletzt sind. Zuckerkandl bezeichnet diese Fälle auch heute noch als absolut tötlich. Verf. gelang es, zwei Fälle dieser Gruppe — bei einem bestand schon ausgedehnte Urininfiltration — durch breite Cystostomie mittelst Querschnitt oberhalb der Symphyse am Leben zu erhalten. Verf. meint, man müsse wie bei den Bauchschüssen im Kriege, auch bei den Blasenschüssen im Kriege conservativ verfahren nur mit dem Unterschiede, dass für eine möglichst leichte und ausgiebige Entleerung des Urins gesorgt werden müsste. Diesem Zwecke entspreche eine breite Cystostomie am besten. H. Bernhardt.

---

**Leidler,** Experimentelle Untersuchungen über das Endigungsgebiet des Nervus vestibularis. Sitzungsber. d. Kaiserl. Akad. d. Wissensch. Wien 1914, Bd. CXXII, H. I—III.

L.'s an Kaninchen angestellte Untersuchungen führten zu folgenden Resultaten: Komplette Zerstörung eines N. vestibul. vor seinem Eintritt in die Medulla hebt die calorische Reaktion für immer, die Drehreaktion für gewisse Nystagmusarten nur vorübergehend auf. Verletzt man bei einem Tiere mit einseitiger kompletter Zerstörung des N. vestibul. bei seinem Eintritt in die Medulla die Bogenfasern mit dem Deiters'schen Kerngebiet der verletzten Seite, so bekommt man Nystagmus zur verletzten Seite, dessen sonst horizontale Richtung durch die bestehende Augendeviation modificirt ist. Ist der N. vestibul. intakt, so genügt ein kleiner Teil der Bogenfasern, um die calorische Erregbarkeit, wenn auch herabgesetzt, zu erhalten. Zerstört man alle Bogenfasern mit dem Deiters-Kerngebiet einer Seite, ohne das hintere Längsbündel zu verletzen, so erhält man die Symptome der einseitigen Zerstörung des Vestibularis. Zerstört man alle Bogenfasern aus dem Deiters-Kerngebiet einer Seite, sowie das hintere Längsbündel derselben Seite, so fallen alle vestibulären Reaktionen beider Seiten weg. Zerstörung der spinalen Acusticuswurzeln im Bereich des ventrocaudalen Deiters-Kerns ergibt die Symptome der einseitigen Zerstörung des Vestibularis bei Erhaltensein aller Reaktionen. Die Verletzung, resp. Zerstörung des Nukleus Bechterew hat keinerlei Einfluss auf die Erregbarkeit des Vestibularis. Schwabach.

---

**Büller,** Die Nachbehandlung des Hirnabscesses, mit besonderer Berücksichtigung des Kleinhirnabscesses. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 9, H. 1.

Ausführliches Referat über die in der Literatur vorliegenden einschlägigen Beobachtungen und Bericht über 6 in der Erlanger Ohrenklinik zur Operation gekommene Fälle und die daselbst übliche Nachbehandlung, deren Einzelheiten im Origial nachzulesen sind.

Schwabach.



**R. Schmidt,** Klinische Gesichtspunkte zur Frage der intravenösen Vaccinetherapie bei Typhus. Prager med. Wochenschr. 1915, No. 14.

Die Vaccinetherapie des Typhus gewinnt anscheinend an Ausdehnung. Es kommen bei einem eingreifenden Verfahren wie diesem Complikationen vor, wie z. B. Biedl zweimal im Anschluss an die Injektion unstillbares Nasenbluten gesehen hat. Möglicherweise ist auch diese Therapie contraindicirt, wo die Immunkörper erzeugenden Organe im Zustand funktioneller Minderwertigkeit sich befinden, wie z. B. im Status thymico-lymphaticus. Kraus nimmt auf Grund von Versuchen mit Colivaccine an, dass bei der Behandlung mit Typhusvaccine specifische Wirkungen nicht in Frage kommen.

Als Contraindikationen gelten nach Biedl Blutungen irgend welcher Art; da Nasenbluten bei Typhus sehr häufig ist, wäre durch Befolgung dieser Indikation die Anwendungsbreite der Typhusvaccinebehandlung sehr eingeengt. Jedoch musste man bei Kranken zwischen 40 und 50 Jahren, die zu Darmblutungen sehr neigen, besonders vorsichtig sein. Die Untersuchung auf occulte Darmblutung sollte nie unterlassen werden. Nach Holler sind Bronchitis und Pneumonie Contraindikationen der Vaccinetherapie, da hier postvaccinöse Schwäche und vasoparalytische Einflüsse besonders ungünstig sich geltend machen. Auch soll man, um Additionen zu vermeiden, die Injektion nicht auf einem Temperaturgipfel vornehmen.

Die Temperatur steigt meist wenige Stunden nach der Injektion auf 41, ja 42°, fällt dann oft auf die Norm, ja bis unter die Norm. Meist ist es jedoch eine Pseudokrise.

Nach Holler soll man nach Vornahme der Injektion nicht mit Kampfer und Coffein sparen. Wolff-Eisner.

---

1) **Plarge und Schmitz,** Ueber das Vorkommen und die Verbreitung von Diphtheriebacillen im menschlichen Körper. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 15.

2) **Rall,** Ueber das Vorkommen von Diphtheriebacillen in Herpesbläschen bei Diphtherie. Ebenda.

3) **Engelmann,** Zur Frage der sogenannten Diphtheriebacillenträger. Ebenda.

1) Es können bei Diphtheriekranken Bacillen in die Blutbahn und somit in die Organe übergehen, doch geschieht das nur ganz ausnahmsweise bei tötlich verlaufenden Fällen. Bei der Sektion muss besondere Vorsicht geübt werden, dass man nicht durch Versuchsfehler falsche Resultate bekommt. Anders liegen die Verhältnisse bei den tracheotomirten Fällen, wo durch den Eingriff eine Verbreitung der Bacillen im Körper befördert wird. — Im Urin wurden bei 42 Untersuchungen 3 mal Diphtheriebacillen gefunden.

2) Der Nachweis von Diphtheriebacillen in Herpesblasen gelingt bei einer relativ grossen Zahl von leichten und schweren Fällen, häufiger bei letzteren, ohne jedoch eine prognostische Bedeutung zu haben. Die Maceration der Haut trägt dazu bei, dass die Löfflerbacillen von aussen in die sterilen Blasen eindringen.



3) Der Autor weist darauf hin, dass in der Frage der Diphtheriebacillenträger der Nase Aufmerksamkeit geschenkt werden muss, und führt 4 Fälle an, wo die Kinder bei vollkommenem Wohlbefinden im Hals vereinzelte, in der Nase zahlreiche Diphtheriebacillen aufwiesen.

Wolff-Eisner.

---

**L. Taylor,** Clinical studies in caffein. The arch. of intern. med. 1914, No. 6.

Coffein in mässigen Dosen bewirkt einen mässigen Anstieg des Blutdrucks infolge der Anregung des Herzmuskels. Die Urinmenge steigert sich. Die Funktionen des Gehirns und des Muskeltonus wachsen. Es wurde als Stimulans für Herz und Nerven verwendet. Es wurde bei vorgeschrittenen Krankheiten des Myocards gebraucht. Alle Patienten wurden im Bett gehalten. Für einige Tage wurde Milchdiät verordnet. Genügten 0,6 nicht, so wurde die 10fache Dose gegeben. Es wurde gewechselt zwischen reinem Coffein und Coffein citricum. Die Pulsfrequenz stieg in in einer Reihe der Fälle. Infolge der Verbesserung der Blutcirkulation liess die Dyspnoe nach. Auch die Urinmenge hob sich. Der Erfolg wird an Curven gezeigt. In einer Reihe der Fälle wurde der Schlaf gestört. Auch trat Uebelkeit auf und Kopfschmerzen. In etwa der Hälfte der Fälle war der Erfolg ein guter, in ein Viertel ein mässiger und in ein Viertel fehlt er. Theobromin. natrium-salicylicum wirkt im allgemeinen sicherer als Coffein. Es muss in Dosen von 4,8 pro die gegeben werden. Die Nebenerscheinungen dabei sind geringer. E. Aron.

---

**A. W. Hewlett,** The puls flow in the brachial artery. The arch. of intern. med. 1914, No. 5.

An den peripherischen Arterien folgen auf die Hauptwelle verschiedene, sekundäre Wellen. Kann diese vom Finger gefühlt werden, so nennt man den Puls dikrot. Typisch ist der dikrote Puls beim Typhus, kommt jedoch auch bei allen anderen Infektionserkrankungen vor. Häufig kommt der dikrote Puls bei niedrigem Blutdruck vor. Die erste Welle wird von rückläufiger Blutbewegung in der Arterie gefolgt. Kleinere sekundäre Wellen, wie sie am normalen Pulse vorkommen, fehlen. Aehnliche Pulse erhält man bei normalen Individuen, welche Nitroglycerin genommen haben. Charakteristisch beim dikroten Pulse ist zwischen primärer und dikroter Welle ein Fallen des Blutdrucks. Dieses Fallen hängt von dem Rückfluss in der Armarterie ab. Beim monokroten Puls handelt es sich um eine Erweiterung der grossen Gefässe, welche eine ungewöhnlich hohe primäre Welle zulässt. Beim dikroten Puls hingegen besteht keine solche Erweiterung des Arterienrohres. Ueber viele Einzelheiten muss das Original nachgelesen werden. Die Studie wird von instruktiven Pulsbildern illustrirt. E. Aron.

---

**L. Thieme,** Kriegsdiensttauglichkeit ehemaliger Lungenheilstättenpfleglinge. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 11.

Nach einer eingehenden statistischen Erhebung des Verf.'s ist es ihm



gelungen, 90 pCt. aller in seiner Heilstätte Verpflegten brauchbar für den anstrengenden Kriegsdienst zu machen. In diesen Fällen ist man berechtigt, nicht nur von Dauererfolgen, sondern von Dauerheilungen zu sprechen. Verf. hofft mit seinen Ausführungen das Vourteil vieler Aerzte gegen die Heilstätten wirksam zu bekämpfen. Ferner weist er darauf hin, dass Lungenkranke auch in den Grenzen des Deutschen Reiches Heilung finden können. Man hat leider die Wunderkraft des Südens meist bisher so sehr in den Vordergund gestellt, dass man die oft absolut unhygienischen Verhältnisse daselbst mit in Kauf genommen hat. In Preussen ist die Tuberkulosesterblichkeit von 33 auf 10000 Lebende vor 20 Jahren dank der socialen Einrichtungen auf 13 heruntergegangen.

E. Aron.

---

**E. Leschke,** Die Tuberkulose im Kriege. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 11.

In Friedenszeiten betragen die Erkrankungen im Heere nur 1—2 pM. Im Kriege ist diese Zahl wieder angestiegen. Die Strapazen des Krieges haben manche latente Tuberkulose zum Ausbruch kommen lassen. Wir müssen annehmen, dass mehr als 90 pCt. unserer Soldaten schon früher einmal mit Tuberkulose in Berührung gekommen sind. Erkältungen, Anstrengungen, die oft mangelhafte Ernährung haben die Widerstandsfähigkeit des Körpers geschwächt. Es werden besonders solche Individuen unter diesen Umständen erkranken, welche einen Status lymphaticus oder asthenicus oder Thoraxanomalien haben. Auch solche Individuen neigen mehr zur Erkankung, deren Lungen durch ihren Beruf geschädigt sind. Es erfolgt also meist keine Neuinfektion des Körpers, sondern nur eine Autoinfektion oder eine Exacerbation einer bis dahin latenten Tuberkulose. Es werden 3 Krankengeschichten mitgeteilt, welche diese Verhältnisse des näheren erläutern. Die Behandlung der Kranken kann nur in der Heimat erfolgen in Heilstätten oder in Tuberkuloseabteilungen in Krankenhäusern.

E. Aron.

---

**A. F. Hecht,** Das Morgagni-Adams-Stokes'sche Syndrom im Kindesalter und seine Bedeutung. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 5.

In der Literatur sind bisher 4 Fälle von Adam-Stokes'schem Syndrom im Kindesalter veröffentlicht, denen H. zwei eigene Beobachtungen hinzufügt. Zwei dieser 6 Fälle, die auf traumatischer Grundlage entstanden waren, gingen in Heilung aus; 4 waren im Anschluss an Diphtherie entstanden; von diesen starben 2. In einem seiner Fälle hatte Verf. unmittelbar vor einem schweren Adam-Stokes'schen Anfall eine elektrocardiographische Aufnahme gemacht und festgestellt, dass dem Ventrikelstillstande, der zum Anfall führte, ein Gruppe von tachycardischen Extrasystolen voraufging. Es bestand komplette Dissociation. In solchem Falle tritt nach Erlanger und Hirschfeld Ventrikelstillstand nur dann ein, wenn — wie hier — der kammerautomatische Rhythmus zeitweilig durch einen anderen Rhythmus (Extrasystolen) ausgelöst worden ist. Nach Tierversuchen von Wieland und Hering liess sich von Physostigmin in geeigneter (nicht zu geringer) Gabe eine Beseitigung der



Extrasystolen und damit der Anfälle erhoffen. In der Tat gelang es, durch Darreichung je 1 mal $^3/_4$ mg und 1 mg Ph. salicyl. in 1 prom. Lösung an zwei aufeinanderfolgenden Tagen bei dem 5jährigen Kinde die Extrasystolie und damit den Ventrikelstillstand und die Anfälle zu beseitigen. Kleine Gaben· von Ph. scheinen dagegen die Extrasystolen zu fördern. — In anderen Fällen bei partieller Ueberleitungsstörung kommen die Adam-Stokes'schen Anfälle dadurch zustande, dass diese plötzlich zu kompletter Dissociation ausartet. In diesen Fällen rät Verf., den Versuch zu machen, durch Atropin die Ueberleitung zu bessern.

Stadthagen.

---

**K. Kissling, Fünfte Mitteilung über v. Behring's Diphtherievaccin.** Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 51.

K. hat im Krankenhause Hamburg-Eppendorf bei 310 Menschen, meistens Kindern, mit dem Behring'schen Diphtherieschutzmittel Immunisirungsversuche ausgeführt. Alle diese waren diphtheriegefährdete Insassen verschiedener Krankensäle, namentlich der Infektionsabteilungen (Scharlach, Masern, Keuchhusten), auch einer Säuglingsabteilung. Verwendet wurde ausschliesslich die Marke M M I des Schutzmittels in 5facher Verdünnung. Die eingespritzten Mengen schwanken zwischen 0,1—0,3; mehr als 0,3 ist niemals gegegben. Das Vaccin wurde ausschliesslich intracutan verabfolgt; als Injektionsstelle wurde fast in allen Fällen die Haut des Rückens zwischen Schulterblatt und Wirbelsäule gewählt; die Reaktionen sind hier geringer als am Oberarm und belästigen weniger. Die Beobachtung, dass die Empfindlichkeit gegen das Schutzmittel mit zunehmendem Alter steigt und bei ganz kleinen Kindern, besonders bei Säuglingen, am geringsten ist, dagegen am stärksten im dritten Dezennium, bestätigt Verf. Auch in K.'s Fällen hat sich das Vaccin als vollkommen unschädlich erwiesen. Für die Massenimpfungen können Blutuntersuchungen auf Antitoxingehalt entbehrt werden, doch hat K. sie aus wissenschaftlichem Interesse vielfach durchgeführt. Oft war schon nach einmaliger Impfung eine bedeutende Antitoxinproduktion (bis zu 20fach normalem Blut) nachweisbar. Bei den ersten 199 Fällen wurde nur eine einmalige Einspritzung gemacht; von diesen sind 8, zumeist in sehr leichter Weise erkrankt. K. hat deshalb, um einen vollkommenen Schutz zu erreichen, bei den späteren 111 Immunisirungen eine zweimalige Injektion vorgenommen. Von diesen Fällen ist keiner erkrankt. Eine zweimalige Impfung scheint also zur Erreichung des für einen ausreichenden Diphtherieschutz erforderlichen Antitoxingehalts zu genügen, wenn danach eine deutlich wahrnehmbare Lokalreaktion eingetreten ist. Wenn auch in den ersten Tagen nach der erstmaligen Impfung kein genügender Diphtherieschutz in Aussicht gestellt werden kann, so besteht aber auch infolge der Impfung nicht etwa zumeist eine verstärkte Diphtherieempfindlichkeit (sogenannte negative Phase); es scheint vielmehr eine nach der Impfung erfolgende Diphtherieinfektion einen ausserordentlich leichten Verlauf zu nehmen. Anderweitige Erkrankungen, auch solche mit fieberhaftem Verlauf, sind keine Contraindikation für die Impfung. Während des Zeitraumes zwischen der Impfung und einer Diphtherie-

infektion auftretende, fieberhafte Erkrankungen scheinen den Vaccinationserfolg (wegen gesteigerten Antitoxinverbrauchs) zu beeinträchtigen. Bei neu auf die Diphtherieabteilung kommenden Aerzten und Pflegern war die Zahl der Infektionen sehr beträchtlich. Die Disposition schwand aber nach längerem Arbeiten auf der Abteilung infolge einer insensiblen Immuninisirung mit antitoxinproducirendem Erfolg. Stadthagen.

---

**G. Engelmann,** Ueber das Liegendtragen der Kinder und die Häufigkeit der Linksskoliosen. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 3.

Bei dem Liegendtragen werden die Säuglinge gewöhnlich auf dem linken Arm der Pflegeperson getragen und zwar so, dass der Kopf des Kindes dabei in der linken Ellenbogenbeuge der Trägerin ruht, während Becken und Oberschenkel von der rechten Hand gegen den Körper der Trägerin gedrückt werden. Bei dieser Haltung entsteht — wie Verf. an Photographien zeigt — ein überraschend hoher Grad an seitlicher Deviation der Wirbelsäule. Während ganz gesunde Kinder durch dieses Verfahren keinen nachhaltigen Schaden erleiden, kann sich bei den muskelschwachen rachitischen Säuglingen die durch diese Art des Tragens bedingte, falsche Stellung der Wirbelsäule fixiren. Dass nach den Untersuchungen von SCHOLDER, WAITH und COMBE u. A. die Mehrzahl der Skoliotiker eine nach links gerichtete Hauptstellung zeigen, ist nach Ansicht des Verf.'s mit dem einseitig Liegendtragen der Kinder in Zusammenhang zu bringen. Stadthagen.

---

**G. Sala,** Die pseudohypertrophische Paralyse. Klinische und histopathologische Betrachtungen. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1915, Bd. 55, Heft 2.

S. teilt hier 13 Fälle von pseudohypertrophischer Paralyse, resp. der pseudohypertrophischen Form der primitiven Myopathie, resp. Dystrophie ausführlich mit. In dem hereditären Faktor sieht er kein pathognomonisches Zeichen; auch die neuropathische Erblichkeit spielt keine so grosse Rolle, ebenso wie die familiäre Anlage. Das männliche Geschlecht ist bevorzugt; von den 13 Fällen betrifft nur einer das weibliche Geschlecht; meist setzt die Krankheit schon in den allerersten Lebensjahren ein. — In seinen Fällen fand der Verf. wiederholt nicht nur quantitative, sondern auch qualitative Veränderungen verschiedenen Grades an den dystrophischen Muskeln, je nach der Zeitperiode der Krankheit; so fand er träge, wurmfähige Zuckungen, Gleichheit bis zur Umkehr der Zuckungsformel. Einige dieser Reaktionen findet man schon in den ersten Zeiten der Krankheit; auch kommt ein Ueberwiegen der AnOZ über die AnSZ nicht selten vor bei Reizung vom Nervenstamm. Das genaue Studium der elektrischen Reaktionen erlaubte also schon früher die histologischen Muskelveränderungen zu entdecken, ehe der äussere Anschein und die funktionelle Unfähigkeit sie erkennen liess. — Die Muskeluntersuchungen (meist Stücke aus den Mm. gastrocnemii) zeigen meist die Befunde, wie sie in den klassischen Fällen geschildert sind. Je nach der Schwere des Falles findet man in verschiedener Anzahl isolirte und zu



Bündeln vereinigte Muskelfasern mit erhaltener Struktur. Die neuromuskulären Spindeln der Nervenendigungen fand der Verf. häufig und meist in normalem, intakten Zustande. Auch die nervösen Fasern der Spindelendigung waren in vorgeschrittenen Perioden der dystrophischen Processe noch ziemlich erhalten. Therapeutisch erreichte der Verf. durch methodische Strychninbehandlung und elektrische Anwendung des negativen Pols auf die befallenen (pseudohypertrophischen) Muskeln einige Erfolge. S. Kalischer.

---

**E. Meyer,** Der Einfluss des Krieges, insbesondere des Kriegsausbruches auf schon bestehende Psychosen. Archiv. f. Psych. u. Nervenkrankh. 1915, Bd. 55, H. 2.

Die Beobachtungen M.'s lehren, dass eine nach aussen bemerkbare Beeinflussung durch den Kriegsausbruch bei schon bestehenden Psychosen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, einerlei welche Krankheitsform vorlag, nicht nachweisbar war. Nur in wenigen Fälle mit Depression steigerten sich Angst und Unruhe ein wenig. Die Tatsache des Ausbruches des Krieges ist in der Mehrzahl der Fälle wohl zur Auffassung gekommen; doch ist diese Perception nur eine äusserliche; der Kriegscomplex wird nicht von ihnen verarbeitet. Die krankhafte einseitige Betonung des Ich-Complexes verhindert eine wesentliche Einwirkung des Krieges auf bestehende Psychosen. S. Kalischer.

---

**M. Rothmann,** Ueber familiäres Vorkommen von Friedreich'scher Ataxie, Myxödem und Zwergwuchs. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 2.

R. berichtet hier über eine Mutter mit Sohn und Tochter, die das familiäre Vorkommen von Friedreich'scher Ataxie, Myxödem und Zwergwuchs darstellen. Der Sohn zeigte einen Symptomencomplex, der das Verbindungsglied zwischen der Mutter (Myxödem, Zwergwuchs, mangelnde Pubertätsentwickelung) und der Tochter; von Symptomen, die die Tochter auch hatte, fehlte bei ihm der cerebellare Gang und die Rückgratsverkrümmung. Das Vorkommen der drei Krankheitsbilder: Friedreich'sche Ataxie, Myxödem und Zwergwuchs in einer Familie, beweist die Vielseitigkeit der familiär-hereditären Krankheitsbilder des Nervensystems. Zwischen der Hypofunktion der Thyreoidea, die Myxödem und Zwergwuchs bedingt, und der eigenartigen Degeneration und Hypopoplasie des Centralnervensystems bei den verschiedenen Formen der hereditären Ataxie besteht ein Zusammenhang auf Basis der endokrinen Störungen. Diese scheinen auch bei den Heredodegenerationen eine gewisse Rolle zu spielen. Die Schilddrüsentherapie erwies sich bei Mutter und Sohn von Nutzen. S. Kalischer.

---

**G. Anton,** Ueber familiäre Dyostose, beginnend in der Geschlechtsreife (Pubertätsdiostose). Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1914, Bd. 54, H. 1.

A. weist hier auf den Zusammenhang zwischen Knochen- und Nervenentwickelung bei familiärer Veranlagung hin. Von 10 Kindern normaler Eltern blieben 9 leben (6 Söhne, 3 Töchter). Von den 6 Söhnen war nur der älteste (36 Jahre) normal gebaut. Vier Brüder wurden in der Puber-



tätszeit in der Wirbelsäule stark deformirt und zeigen Kyphoskoliose; zwei haben zugleich Ataxie und Gangstörung (cerebellare Ataxie) und einer ist imbecill. Von den Schwestern zeigt nur eine eine normale Gestalt, die anderen beiden sind kyphotisch, skoliotisch und ataktisch. Bei vier von den Kindern war die Knochendeformirung eine progressive. Gegen Rachitis und Osteomalacie spricht das Freibleiben der Röhrenknochen, das Freisein in der Kindheit und die Entstehung in der Pubertät. Auch eine Chondrodystrophie lag nicht vor, die zur Verkümmerung des Längenwachstums der Knochen führt. Die Fälle erinnern an die Dyostose cléidocranienne von P. Marie und Saixton. Die Ursache dieser Dyostosen ist noch unklar. Hereditäre Lues liegt meist nicht vor. Das Auftreten in der Pubertät in den beschriebenen Fällen spricht für einen Zusammenhang mit dem polyglandulären Apparat; es fanden sich auch in 3 Fällen Zeichen von Hypergenitalismus, und bei den weiblichen Patientinnen Ausbleiben der Menstruation bis zum 25. Lebensjahre. Die Schilddrüse war nicht tastbar, Myxödem bestand nicht. In 4 Fällen waren Andeutungen von Friedreich'scher Ataxie mit der Dyostose der Knochen verbunden.

S. Kalischer.

---

**G. R. Satterle,** Diseased conditions of the cecum. N.-Y. med. journ. Bd. 100, No. 18.

Trägheit eines überdehnten und ptotischen Coecums verläuft oft unter dem Bilde eines Magen- oder Duodenalgeschwürs, einer Pylorusstenose oder Cholelithiasis. Die Constanz rechtsseitiger Empfindlichkeit über ein grösseres Gebiet, dauernde Verstopfung, Palpation des schlaffen Coecumsackes und der röntgenologische Nachweis einer Stagnation im Blinddarm führen zur Diagnose Typhlitis. Neben mechanischer Schonung durch Leibbinde und Hochstellung des Bettes am Fussende, neben Massage und Diät empfehlen sich gelegentliche Darmeingiessungen; oft nützen Vaccine, die aus Culturen der betreffenden Fäces gewonnen werden. Chirurgisch kann Colopexie in Frage kommen oder bei Ileus Colonresektionen.

Rosenthal.

---

**K. Ziegler,** Zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten bei den im Felde stehenden Truppen. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 1.

Verf. ist im Gegensatz zu Neisser der Meinung, dass eine gründliche Behandlung von Geschlechtskrankeiten mit akuten und ansteckenden Erscheinungen im Bereich des Operationgebietes unmöglich, bezw. dringend zu widerraten ist, und dass solche Kranke baldigst der Etappe überwiesen werden sollen. Eine sachgemässe ambulante Behandlung bei der Truppe ist selbst für die Syphilis, von sehr seltenen Ausnahmen abgesehen, undurchführbar und deshalb besser erst gar nicht zu versuchen.

R. Ledermann.

---

**P. G. Unna,** Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 9.

Verf. empfiehlt zur Behandlung isolirter Furunkel die Ausbrennung derselben mit einer schwach glühenden Nadel, bezw. mit dem Mikro-



brenner. Die heisse Nadel desinficirt den Kokkenherd, zerstört nur diesen, nicht die umliegende Haut, beseitigt den spontanen Schmerz augenblicklich und hinterlässt gar keine Narbe, und lässt sich stets ambulatorisch ausführen. Zur Behandlung der Furunkulose empfiehlt Verf. neben Hefe und Schwefelcalcium Ichthyol-Boluspasten und Schwefel- und Salicyilsalben mit einem Zusatz von Terpentin. An Stelle des Quecksilbercarbolguttaplast empfiehlt Verf. eine Mischung von grauer Salbe mit Bleipflaster und Terpentinöl. Die Formeln müssen im Original nachgelesen werden. Zur Behandlung der Achselhöhlendrüsenabscesse eignet sich nach Verf. bei kleinen Knoten ebenfalls das Ausbrennen mit heisser Nadel, bei grösseren Abscessen kleiner Einstich mit nachfolgendem Verband mit dem genannten Pflastergemisch. R. Ledermann.

---

**P. Rissmann,** Weitere Beiträge zur diätetischen und medikamentösen Beeinflussung der Schwangerschaft und zur Eklampsiebehandlung. Med. Klinik 1915, No. 15.

Der Stoffwechsel der Schwangeren weist vielfache Abweichungen von der Norm auf, besonders enthält das Blut verhältnismässig weniger Na als K; umgekehrt ist das Verhältnis bei der Eklampsie, wo die Werte für Na steigen. Ungefähr zwei Drittel der Schwangeren können sich diesen Aenderungen nicht anpassen, sondern zeigen die bekannten Störungen, die freilich zum Teil auch durch mechanische Verhältnisse bedingt sein mögen. Jedenfalls erscheint es angebracht, schon vor Eintritt ausgesprochener Krankheitszeichen bestimmte Diätvorschriften zu geben, die sich auf die Einschränkung von Fleisch, und das Verbot von Kaffee, Tee, Alkohol, Gewürzen, Bouillon, Fleischsäften, pikanten Saucen, allen Reizmitteln, Sellerie, Rettich, Fleisch, das reich an Extraktivstoffen und Nukleinen ist, beziehen; zu empfehlen sind Gemüse, grobes Brot, Obst, reichliches Geniessen $CO_2$-haltigen Mineralwassers; keine Magenüberladung, Sorge für Darmentleerung. Auf diese Weise wird am besten den sogenannten „nervösen“ Beschwerden vorgebeugt, die leichte Stoffwechselerkrankungen bedeuten, deren schwerste Form wir in der Eklampsie vor uns haben, und auf die oben angegebene Weise vermeiden, wenn auch nicht immer heilen können. Bei der Eklampsie ist wegen der Retention von Na auch die subcutane Injektion physiologischer ClNa oder Ringerscher Lösung contraindicirt, dafür ist die 3—5 proc. Mononatriumcarbonatlösung (Magnus Levy) zu geben. Die Eiweisszufuhr ist bis unter das Eiweissminimum zu beschränken, die jetzt wieder modern gewordene Morphium-Chloralbehandlung nicht zu rechtfertigen. Eher angebracht ist das Veronalnatrium (10 ccm einer 10 proc. Lösung subcutan oder 0,5 per rectum, auch das Luminal (0,4 subcutan), eventuell 10,0 einer 25 proc. Magnesiumsulfatlösung subcutan oder intramuskulär mehrmals täglich. Diese Vorschriften gelten für die Zeit, wo das Kind noch nicht lebensfähig ist; später wird bei allen schlimmeren Symptomen die künstliche Frühgeburt eingeleitet. F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

1915. 29. Mai. No. 22.



**E. Salkowski, Ueber die Bindungsformen des Schwefels im Harn.** Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 485.

Ref. hat gefunden, dass der Harn von mit Weisskohl gefütterten Kaninchen regelmässig Thiosulfat in beträchtlicher Quantität enthält. Daraus ergibt sich, dass alle über die Entstehung von Thiosulfat aus verfütterter schwefelhaltiger Substanz gemachten Angaben einer Revision bedürfen, wenn die Kaninchen, wie häufig, ganz oder teilweise mit Weisskohl gefüttert waren. Der Schwefel des Thiosulfats verhält sich zu dem Schwefel der Sulfate wie 1 : 2,97 bis 1 : 1,82. Ausserdem enthält der Harn in Bestätigung der Angaben Rubner's Spuren von Mercaptan. Bei Fütterung mit anderen Futtermitteln, namentlich aber bei Fütterung mit Mohrrüben, ist der Harn frei von Thiosulfat. Erhitzt man aber diesen Harn mit Silbernitratlösung zum Sieden und erhält ihn einige Zeit darin, so enthält der dabei entstehende Niederschlag stets Schwefelsilber; es wird ein Verfahren zur quantitativen Bestimmung des Schwefels angegeben,

der vermutlich aus Cystin oder einem Cystinderivat herstammt. Dieser schwefelhaltige Körper kommt auch in dem thiosulfathaltigen Harn vor. Der sogenannte neutrale Schwefel besteht aus einem Anteil, der mit siedender Silberlösung Schwefelsilber bildet, und einem anderen Anteil, der von kochender Silberlösung nicht angegriffen wird. In der Regel ist der sogenannte neutrale Schwefel aus der Differenz zwischen Gesamtschwefel und Sulfatschwefel zu ermitteln, bei thiosulfathaltigen Harnen ergibt diese Bestimmung aber nicht den neutralen Schwefel im engeren Sinne, sondern die Summe des neutralen Schwefels und Thiosulfatschwefels, die Ref. Nichtsulfatschwefel zu nennen vorschlägt, in Analogie mit dem von den Agriculturchemikern eingeführten Ausdruck: Nichteiweissstickstoff. Da die ohne besondere Vorsichtsmassregeln hergestellten Harndestillate stets — auch bei Menschenharn — mehr oder weniger schweflige Säure enthalten, muss dieser Umstand beim Nachweis und mehr noch bei der quantitativen Bestimmung der Ameisensäure berücksichtigt werden, was bisher nicht immer geschehen ist. E. Salkowski.

---

**Z. Wierzchowski,** Ueber das Auftreten der Maltase in Getreidesamen. Biochem. Zeitschr. Bd. 57, S. 124.

Die Angaben über das Vorkommen von Maltase in den Getreidearten in der Literatur sind einander widersprechend. Verf. hat früher gefunden, dass Maltase im Mais vorhanden ist, aber grösstenteils in einer in Wasser unlöslichen Form; er vermutete, dass diese Sachlage auch in den Samen der Getreidearten vorliegen, und sich so die Widersprüche erklären könnten. Zur Untersuchung wurde das Mehl der betreffenden Getreidearten — es kamen in Anwendung: Weizen, Roggen, Hafer, Hirse, Buchweizen, Mais — so lange unter Anwendung einer Rührvorrichtung mit zweistündlich gewechseltem Wasser durchgerührt, bis in einer Probe der Extraktionsflüssigkeit keine Diastase oder nur Spuren davon nachweisbar waren. Das ausgelaugte Mehl wurde schnell bei 40° getrocknet und noch einmal gemahlen. Mit allen so erhaltenen Mehlen wurden die Versuche in folgender Weise angestellt: 50 ccm einer 0,9 proc. Stärke- und Maltoselösung wurden mit je 0,5 ccm einer 4 proc. Formaldehydlösung und je 5 g des Getreidemehls versetzt und bei ca. 45° 24, resp. bei Hirse, Buchweizen und Mais 8 Stunden lang geschüttelt. Nach dieser Zeit wurde in aliquoten Teilen der Maltose- resp. Zuckergehalt bestimmt. Es ergab sich, dass alle untersuchten Mehle Maltase enthalten, jedoch in verschiedener Menge: Roggen, Weizen und Hafer enthalten nur wenig Maltase; Hirse, Mais und Buchweizen sehr viel mehr. Die Mehle der ersen Gruppe geben keine Maltase an Wasser ab, die damit hergestellten Auszüge sind unwirksam; die Mehle der zweiten Gruppe geben dagegen kleine Mengen von Maltase an Wasser ab. So erklären sich die Widersprüche in der Literatur. — Nach diesem Verhalten der Mehle war zu vermuten, dass sie um so stärker wirken würden, je feiner sie gemahlen waren. Der Versuch bestätigte diese Voraussetzung. E. Salkowski.

---



**H. MacLean,** Die Phosphatide des Herzens und anderer Organe. Biochem. Zeitschr. Bd. 57, S. 132.

Die Ergebnisse der Untersuchung sind in Anlehnung an die vom Verf. gegebene „Zusammenfassung" folgende:

Es ist unnötig, bei der Darstellung der Phospatide aus Herzgewebe zuerst mit Aether, dann mit Alkohol zu extrahiren, da das extrahirte Phosphatid (Lecithin) in beiden Fällen dasselbe ist. Das trifft auch für die Niere und den quergestreiften Muskel zu. Das durch Alkohol extrahirte Lecithin enthält eine stickstoffhaltige Beimischung, die sich nicht durch die übliche Behandlung: Lösen in Aether und Fällung durch Alkohol u. s. w. beseitigen lässt, wohl aber dadurch, dass man das Lecithin in Wasser aufschwemmt und etwas Aceton hinzusetzt. Das Lecithin scheidet sich dabei aus; die Beimengungen bleiben in Lösung. Das so gewonnene Phosphatid ist ein Monaminomonophosphatid, also echtes Lecithin. Ausser diesem (und Cuorin) enthält der Herzmuskel eine Spur eines Diaminophosphatids, das den von Thierfelder und Stern, sowie früher von Thudichum beschriebenen Substanzen ähnlich ist.

E. Salkowski.

---

**A. da Silva Mello,** Experimentelle Untersuchungen über die biologische Wirkung des Thorium X, insbesondere auf das Blut. (Aus d. Radiuminstitut der Kgl. Charité. [Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. W. His.]) Zeitschr. f. klin. Med. 1915, Bd. 81, H. 3 u. 4, S. 284.

Das Thorium X ist imstande, nicht nur eine akute, unmittelbar tötliche Vergiftung, sondern auch eine chronische, eventuell nach Monaten tötlich endende Vergiftung zu erzeugen.

Symptome dieser chronischen Thorium X-Schädigung können eine langdauernde Gewichtsabnahme oder eine langdauernde Anämie oder Leukopenie sein (in einem Fall hat die Leukopenie fast 3 Monate gedauert). Diese Symptome können isolirt oder miteinander combinirt auftreten. Sie können auch alle drei fehlen und trotzdem kann das Tier unter der Wirkung des Thorium X leiden. Dies geht daraus hervor, dass die Einverleibung einer ganz kleinen Dosis Thorium X, die ganz geringe und vorübergehende Symptome bei einem nicht vorbehandelten Tier hervorrufen würde, als zweite Injektion schwere Symptome und selbst den Tod hervorrufen kann, obgleich das Tier sich anscheinend in jeder Beziehung vollständig von der ersten Injektion erholt hat (der Körper kann seit langem frei von Thorium X sein, das Gewicht, das Hämoglobin, die Erythrocyten- und Leukocytenzahl können schon längst über die Anfangshöhe hinauf gestiegen sein). — Weder bei der akuten, noch bei der chronischen Thorium X-Vergiftung kann man den Tod des Tieres auf Veränderungen der hämopoetischen Organe zurückführen. Dies geht für die akute Vergiftung daraus hervor, dass die Knochenmarkselemente, und besonders die Lymphfollikel der Milz, noch zum grossen Teil erhalten, und dass neben den Zerstörungsvorgängen deutliche Zeichen von Regeneration (Mitosen) zu finden sind, wenn das Tier unter der Vergiftung stirbt. Dafür spricht auch, dass man nach Applikation übertötlicher Giftdosen noch weitergehende Veränderungen findet, und auch





durch Röntgenstrahlen viel stärkere Zerstörungen der blutbildenden Organe erzeugen kann, ohne dass die Tiere unmittelbar daran zu Grunde gehen. Was die chronische Vergiftung anbetrifft, so kann sie keinenfalls in Zusammenhag mit Schädigungen der blutbildenden Organe gebracht werden. In solchen Fällen, und selbst wenn das Tier unter der indirekten Wirkung des Thorium stirbt, findet man das Knochenmark in hyperplastischem Zustande. Die Leukopenie hat dazu Veranlassung gegeben, den Thorium X-Tod immer auf die morphologischen Läsionen der hämopoetischen Organe zurückzuführen; sie muss jetzt nur als ein nebensächliches Symptom aufgefasst werden. Sie braucht nicht der Ausdruck der Vorgänge zu sein, die sich in dem blutbildenden Organ abspielen, denn sie kann am stärksten sein, wenn das Knochenmark sich direkt in Hyperplasie befindet. Während ihres Bestehens können sich auch enorme Eiterungen entwickeln, und eine Pneumonie kann zu normaler Resolution kommen. Sie kann andererseits auch fehlen, wenn das Tier schwer mit Thorium vergiftet ist. Ungefähr dasselbe gilt für die Vorgänge, die sich an dem erythropoetischen System abspielen. Das Hämoglobin und die Erythrocyten können sich regeneriren und selbst gewaltig übercompensirt werden, wenn ein Tier unter einer Thorium X-Wirkung steht, die das Körpergewicht und die Leukocytenzahl stark beeinträchtigt.

Die Experimente haben ergeben, dass eine enorm verschiedene, ja eine direkt entgegengesetzte Wirkung zwischen den Röntgenstrahlen einerseits und dem Thorium X andererseits besteht. Das Thorium X übt direkt nur eine als geringfügig zu bezeichnende Wirkung auf das lymphoide Gewebe aus. Das myeloische Gewebe wird dagegen von ihm früher und intensiver geschädigt. Dies geht nicht nur aus den anatomischen Läsionen, sondern auch aus den Blutuntersuchungen während des Lebens hervor. Daraus erklärt sich auch in vieler Hinsicht die Verschiedenheit ihrer Wirkung bei einem und demselben Krankheitsfalle.

S. Bergel.

---

A. v. Konschegg, Complementbindung bei Variola. (Aus der Prosektur des k. k. Kaiser Franz Joseph-Spitales in Wien [Prosektor: Prof. Dr. Stoerk.]) Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 1.

Im Serum Variolakranker sind tätsächlich specifische Antikörper enthalten, und nur solche Körper wirken complementablenkend, in welchen man den Erreger der Variola wohl mit Sicherheit annehmen kann. In einem Fall war vor dem Tode ein deutliches Absinken des Antikörpergehaltes im Blute nachweisbar. S. Bergel.

---

G. Stümpke, Die Vaccinebehandlung und -Diagnose der Gonorrhoe. (Aus dem dermatol. Stadtkrankenh. II in Hannover-Linden.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 49.

Die auffallende Tatsache, dass die Urteile über den Wert der Vaccinetherapie so vielfach differiren, ist dadurch zu erklären, dass verschiedene Gonokokkenstämme verschieden reagiren. Aus diesem Gesichtspunkte wäre es das beste, für jeden der Vaccinebehandlung zu unterwerfenden



Fall autogene Vaccine zu verwenden. Da dies praktisch sehr schwer ausführbar ist, hat man sich in der Weise geholfen, dass man den bekannten Vaccinepräparaten eine möglichst grosse Polyvalenz gegeben hat. Aber auch das hat seine Grenzen. Immerhin haben sich die Gonokokkenvaccine sowohl in diagnostischer wie therapeutischer Beziehung ihren Platz gesichert. S. Bergel.

---

**H. Pfeifer,** Ueber die Ausscheidung eines peptolytischen Fermentes im Harn bei verschiedenen Formen der Eiweisszerfallstoxikosen (Verbrühung und Hämolysinwirkung). (Aus d. Institute f. allgem. u. experim. Pathol. der k. k. Universität Graz. [Vorstand: Hofrat Prof. Dr. R. KLEMENSIEWICZ.]) Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 24.

Es ergibt sich aus den Versuchsbeispielen und Beobachtungen, dass unter verschiedenen, auf das akute Zugrundegehen von Körperzellen abzielenden Bedingungen, ganz akut peptolytische Fermente, die höchstwahrscheinlich von den zu Grunde gegangenen Körperzellen stammen, den Blutstrom überschwemmen, und dass eines der Wege, auf welchem sich der Organismus ihrer entledigt, ihre Ausscheidung durch den Harn ist. Mit dieser Passage durch den Körper und durch den Nachweis in den Ausscheidungen ist zugleich der früher schon erbrachte Beweis gestützt, dass es sich bei diesem Phänomen nicht um eine agonale Erscheinung, sondern um einen bedeutungsvollen intravitalen Vorgang handelt. Nach den bisherigen Erfahrungen scheint demnach das Auftreten eines peptolytischen Fermentes im Harn ein Indikator für die Zerfallsvorgänge an den Zellen des lebenden Kaninchenorganismus zu sein. S. Bergel.

---

**M. Brasch,** Blutbefunde nach intravenösen Arthigoninjektionen. (Aus der II. med. Abteil. des Städt. Krankenh. Nürnberg. [Oberarzt: Dr. SCHEIDEMANDEL.]) Münch. med Wochenschr. 1914, No. 24.

Zusammenfassend kommt der Verf. zu folgenden Resultaten:

1. Nach intravenösen Arthigoninjektionen bei Gonorrhoikern kommt es nach dem Schüttelfrost zuerst zu relativer Leukopenie, dann zu mehr oder minder ausgesprochenen Leukocytosen.

2. Nach dem Schüttelfrost ist jedesmal eine allmähliche, im Durchschnitt nach $4^1/_2$ Stunden die Höhe erreichende, mächtige Zunahme der polymorphkernigen neutrophilen Leukocyten zu constatiren. Gleichzeitig sinkt die Zahl der Lymphocyten um ein beträchtliches. Die übrigen Zellformen der weissen Blutkörperchen verschwinden fast ganz aus dem Blutbild.

3. 24 Stunden nach der Injektion sind meist die normalen Leukocytenverhältnisse wieder hergestellt. S. Bergel.

---

**P. Hoffmann,** Ueber eine Methode, den Erfolg einer Nervennaht zu beurteilen. Med. Klinik 1915, No. 13.

Im centralen Stumpf des verletzten Nerven sind Fasern für die sensibel gelähmte Stelle mit dem entsprechenden Lokalzeichen vorhanden.



Ihre Reizung muss eine Empfindung hervorrufen, die in das unempfindliche Gebiet verlegt wird. Da nun diese Fasern zu denjenigen gehören, die nach erfolgter Nervennaht auswachsen, so braucht nur festgestellt zu werden, ob durch Reizung des Nerven unterhalb der Nahtstelle eine Empfindung zustande kommt, die in das sensibel gelähmte Gebiet lokalisirt wird. Ist dies der Fall, so ist der Nachweis erbracht, dass die Nahtstelle leitet. Verf. ist es nun gelungen, nach einer Naht des N. radialis, durch mässigen Fingerdruck unterhalb der Nahtstelle am Unterarm, eine prickelnde Empfindung auszulösen, die in das sensibel gelähmte Handgebiet des N. radialis verlegt wird. Es handelt sich um eine Reizung der neuauswachsenden Fasern, und zwar sind die jungen Fasern in hohem Masse mechanisch erregbar. Die Reizung kann zwar auch faradisch vorgenommen werden, doch geht das nicht so gut. H. Bernhardt.

---

**Eschweiler und Cords, Ueber Schädelschüsse.** Deutsche med. Wochenschrift 1915, No. 15.

Auch diese Autoren sind in der Frage der Indikationsstellung zum operativen Eingriff im Verlauf des Krieges immer radikaler geworden. Ihr Standpunkt ist, dass jeder nicht ganz desolate Fall möglichst bald trepanirt werden soll. Die Beurteilung vieler Fälle wird überhaupt erst bei einer Trepanation möglich, bei der man oft mehr Zerstörung an Knochen, Hirnhäuten und Hirnmasse findet, als man erwartet. Interessant und instruktiv ist folgender Fall: Französischer Officier mit scheinbar aseptisch verheilter Kopfwunde, guter Allgemeinzustand, fieberfrei, aber motorisch-aphasisch. Der französische Militärarzt wollte zunächst von einem Eingriff nichts wissen. Acht Tage später Aufnahme mit 40,1° ins Lazarett der Verff. Die Trepanation ergab in der Gegend der Broca'schen Windung einen nicht abgekapselten Gehirnabscess, in dem ein sehr scharfer, etwa 1 cm langer, dreieckiger Splitter nach dem Gehirn hin steckte. Der Patient starb nach zwei Tagen. Vielleicht würde ihn ein früherer Eingriff gerettet haben. H. Bernhardt.

---

**P. Kayser, Erfahrungen des Feldlazaretts 6 des VI. Armeekorps.** Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 15.

Die vielumstrittene Frage: „Laparotomie oder Abwarten", erscheint Verf. im Kriege längst zugunsten des conservativen Verhaltens entschieden. Klinische wie pathologisch-anatomische Erfahrungen haben ihm bewiesen, dass ganz allein der Transport die schlimmen Ausgänge eines hohen Procentsatzes der abdominalen Schusswunden verursacht. Ein Wandschuss durch das Coecum führte zu einem gut abgekapselten, kleinen Abscess auf der rechten Darmbeinschaufel. Am 6. Tage wurde der Mann aus äusseren Gründen vom Hauptverbandplatz ins Feldlazarett gebracht: nach 23 Stunden verfiel er und war in wenigen Stunden tot. Die Obduktion ergab Lösung der Verklebungen, und an den Dünndarmschlingen zeigten sich frische Injektion und frische Beläge.

Von der oft erwähnten Harmlosigkeit der Brustschüsse konnte Verf. sich nicht überzeugen. Die grosse Mehrzahl bot für Wochen ein schweres



Krankheitsbild. Der Hämothorax resorbirt sich sehr langsam. Die Differentialdiagnose zwischen ihm und einem Empyem ist deshalb so schwierig, weil beide die gleichen Fiebercurven haben können. Da Auskultation und Perkussion ebenfalls keinen Unterschied geben, griff Verf. trotz anderweiter Warnung (Nachblutung!) doch zur Spritze, wenn bei dauerndem oder intermittirenden Fieber, bei frequentem Puls der Allgemeinzustand sich verschlechterte.

Was Verf. über Schädelschüsse berichtet, deckt sich, was Indikation zum Eingriff betrifft, mit dem, was auch andere Autoren sagen (siehe z. B. d. Cbl. 1915, No. 16, Arbeit von Goldstein). Tangentialschüsse werden oft zu leicht genommen, als Streifschüsse angesprochen, und es wird lediglich eine Verletzung der Kopfschwarte angenommen. Ohne genaue Wundrevision ist eine Beurteilung der Folgen bei Furchungsschüssen unmöglich. Durch frühzeitig geschaffene glatte, und reinliche Wundverhältnisse wird die Infektion am besten vermieden, desgleichen die Schädigung wichtiger Hirncentren durch frühes Anheben deprimirter Splitter. H. Bernhardt.

---

**L. Betti,** Ueber die Ophthalmomyiasis. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1915, S. 274, Febr./März.

B. berichtet über 4 in Siena beobachtete Fälle, in welchen sich eine heftige Bindehautentzündung einstellte, nachdem das Auge von einem Insekt berührt worden war. In allen Fällen gelang es, im Bindehautsack kleine, bewegliche, weisse, wurmartige Lebewesen festzustellen, die sich bei genauer Untersuchung als Larven von Oestrus ovis L. erwiesen.

Nach mechanischer Entfernung derselben trat schnell Heilung ein. Es bewährte sich, nach der Entfernung den Bindehautsack mit einer leicht antiseptischen Flüssigkeit auszuspülen und gelbe 1 proc. Quecksilberoxydsalbe einzustreichen. G. Abelsdorff.

**R. Schröck,** Ueber congenitale Wortblindheit. Berl. Monatsbl. f. Augenheilk. 1915, S. 167, Febr./März.

Ausser einer Literaturzusammenstellung berichtet Sch. über drei eigene Beobachtungen an Kindern mit gutem Sehvermögen, die beim Lesen einige Worte falsch lesen und ebensolche Fehler beim Abschreiben oder Diktiren machen.

Durch Uebung lässt sich der Zustand allmählich bessern, so dass der Fehler im späteren Leben mehr und mehr verdeckt werden kann. Verf. betont ausser dem ärztlichen das pädagogische Interesse, um die Kinder vor unverdienter Strafe zu bewahren. G. Abelsdorff.

---

**P. G. Unna,** Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 12.

Nässende Ekzeme machen bei grösserer Ausdehnung dienstuntauglich. Ein ausgezeichnetes Mittel, das die umständlichen und teuren Wattemullverbände überflüssig macht, ist eine Zinkschwefelkreidepaste (Sulfur. 10, Carb. 10, Ungt. zinc. 80). Kokkenkrankheiten, wie Ekzeme, werden weder



durch Borsalbe, noch durch andere Antiseptica beeinflusst, heilen aber unter eintrocknenden und reducirenden Mitteln. Die erwähnte Paste genügt diesen Anforderungen; ist der Juckreiz sehr stark, so mag man 1 pCt. Carbol oder Creosot zusetzen. — Bei frühzeitigem Bestreichen geimpfter Hautstellen verhütet sie Impferysipele ohne Beeinträchtigung der Wirkung. H. Citron.

---

**Rossier,** Ortizon und Ortizonstifte in der Wundbehandlung. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 13.

Die Ortizonstifte üben, da sie 10mal so viel Wasserstoffsuperoxyd enthalten als die gewöhnliche Lösung, eine sehr viel intensivere und dauerhaftere Wirkung als diese aus. Durch die starke Gasentwickelung werden Fremdkörperfetzen rasch an die Oberfläche befördert, enge Fistelgänge gedehnt und erweitert. Durch die zweckmässige Stiftform lässt sich das Ortizon überall einbringen. Es ist unbegrenzt haltbar und transportabel. Ob es beim Tetanus, dessen Erreger streng anaërob ist, infolge der starken Sauerstoffentwickelung wirksam ist, müssen weitere Versuche lehren. H. Citron.

**H. Riedl,** Coagulen bei unstillbarer Lungenblutung. Wiener klin. Wochenschrift 1915, No. 1.

Coagulen wird aus tierischen Blutplättchen dargestellt und wirkt auch auf Menschenblut gerinnungsfördernd. Es ist hitzebeständig und kann aufgekocht werden. Es wirkt örtlich, kann aber auch subcutan und intravenös einverleibt werden. Bei Blutungen aus inneren Organen und bei Hämophilie und hämorrhagischer Diathese findet es in letzterer Form Verwendung. Verf. teilt einen instruktiven Fall mit, bei dem die intravenöse Applikation von 1,0 Coagulen lebensrettend gewirkt hat. Es handelte sich um eine schwere Hämoptoe bei einem Phthisiker, der Hämophile war. Die Blutung kam dauernd zum Stehen. E. Aron.

---

**W. Hanna Thomson,** Aconite as a vasodilator. The americ. journ. of the med. sciences 1915, Jan.

Die bekanntesten Drogen, um den erhöhten Blutdruck herabzusetzen, sind die Nitrite (Amylnitrit, Nitroglycerin, Natrium nitrosum und Erythroltetranitrat). Amylnitrit wirkt sehr schnell, doch erlischt seine Wirkung ebenso schnell. Diese Mittel kommen bei Arteriosklerose, chronischer interstitieller Nephritis und bei Sklerose des Nervensystems in Frage, also bei arterieller Ischämie. Jene Mittel wirken vasodilatorisch. Verf. betrachtet Aconit als das beste vasodilatorische Mittel, doch muss es systematisch und in voller Dosis gegeben werden. Es setzt den Blutdruck herab und verursacht eine Elimination des Harnstoffs bei chronischer interstitieller Nephritis. Th. verwendet 4mal am Tage 10 Tropfen der 85proc. Tinktur. Es werden einige Fälle, in denen das Mittel mit Erfolg gebraucht wurde, kurz mitgeteilt. Auch Fälle von Melancholie mit hohem Blutdruck sind hierher zu rechnen. E. Aron.

---

**S. S. Cohen,** When and how to use tuberculin preparation in private practice. The americ. journ. of the med. sciences 1915, Jan.

Verf. gibt die Tuberkulinpräparate innerlich und beginnt mit sehr kleinen Dosen, mit einem millionstel Milligramm. Die Präparate werden in Tablettenform gereicht. Reaktionen, sowohl subjektive wie objektive, sollen bei der Steigerung möglichst vermieden werden. Die Steigerung erfolgt um ein Millionstel eines Milligramms bis eine Dosis von Einhundertseltausend eines Milligramms erreicht ist. Meist wird zweimal wöchentlich Tuberkulin gegeben. Später kann die Dosis schneller erhöht werden. Bei schwachen und fieberhaften Patienten darf nur sehr langsam vorwärts gegangen werden. In vielen Fällen wird die Dosis von eintausendstel Milligramm nicht überschritten, zuweilen bis zu einem Milligramm erhöht. Tritt eine Reaktion ein, so ist die Dosis so lange zu wiederholen, bis zweimal bei dieser Dosis keine Reaktion mehr erfolgt. In vereinzelten Fällen sind die Pausen zu verlängern. Erreicht man keinen Erfolg, so ist es zuweilen nützlich, die Intervalle abzukürzen. Zuweilen gibt Verf. das Tuberkulin zur Nacht ein, um die Patienten danach im Bett zu halten. In jedem Fall muss individualisirt werden. Die Kur muss monatelang fortgeführt und von Zeit zu Zeit wiederholt werden. Verf. bevorzugt das Tuberculinum purum und betrachtet es als einen Stimulus für den natürlichen Heilungsprocess. Einige, wenige Krankengeschichten erläutern verschiedene Typen der Krankheiten. Viele Einzelheiten können im Referate nicht wiedergegeben werden.

E. Aron.

---

**M. Kaufmann,** Zur Therapie der croupösen Pneumonie. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 9.

Optochinin hat eine specifische, chemotherapeutische Wirkung bei der Pneumokokkeninfektion. Man will damit den Krankeitserreger im Blut und in den Geweben abtöten oder seine Entwickelung hemmen. Verf. hat das Mittel 19mal erprobt vor Ablauf des 4. Krankheitstages. Anfangs wurde 2,0 pro die gegeben. Da hierbei eine vorübergehende Amaurose vorkam, wurde auf 1,5 herabgegangen in Einzeldosen von 0,5 oder 0,25. Auch nachts soll das Mittel weiter gegeben werden. Es muss noch 1—2 Tage über die Entfieberung hinaus verabfolgt werden. Zuweilen wurde Ohrensausen und Schwerhörigkeit beobachtet; auch Erbrechen und Uebelkeit kamen vor. Da es in Oel löslich ist, kann es auch als Klysma Verwendung finden. Zwei, besonders ungünstige Fälle sind gestorben. In 3 Fällen blieb der Erfolg aus. In den übrigen Fällen trat eine überraschend frühzeitige, definitive Entfieberung ein. Je früher die Behandlung einsetzt, umso eher die Aussicht auf Erfolg. Verf. empfiehlt das Optochinin als ein willkommenes Mittel zur Pneumoniebekämpfung.

E. Aron.

---

**O. Brösamlen,** Erfahrungen mit dem Friedmann'schen Tuberkulinmittel bei Lungentuberkulose. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1915, No. 14.

Es standen nur Fälle mit ausgedehnteren Lungenprocessen zur Ver-



fügung. Hochfieberhafte, progrediente Fälle wurden ausgeschlossen. Intravenös wurde das Mittel nicht angewendet, da Verf. in dem Serum säurefeste Stäbchen und Streptokokken und Staphylokokken nachweisen konnte. Es wurde intramuskulär eingespritzt (0,3—0,4). 11 Fälle wurden behandelt. Abscesse oder gröbere Reaktionserscheinungen kamen nicht vor. Das Allgemeinbefinden wurde nie länger gestört. Dreimal wurde eine Besserung erreicht, die zweimal nur subjektiver Art war. Einmal besserte sich der Lungenbefund. Ein Fall, der mit schwerer Lungentuberkulose complicirt war, führte rasch zum Tode. Ein Fall von Nierentuberkulose und ein anderer von Pleuritis und Pertonitis wurden nicht beeinflusst. Schaden ist nicht angerichtet worden. Mit Tuberkulin hat Verf. bessere Resultate erzielt. E. Aron.

**N. Krasnogorski, Ein Beitrag zur Muskelpathologie im Kindesalter.** Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 79, S. 261.

Die Versuche des Verf.'s sind in der Berliner Universitäts-Kinderklinik angestellt. Gewöhnlich reizte Verf. den M. quadriceps im unteren Drittel. Seine Schlussfolgerungen sind folgende: Bei Frühgeborenen hat die Muskelcontraktion trägen Charakter; die Latenzzeit, sowie die gesamte Zuckungsdauer sind fast um das Doppelte verlängert. Das Myogramm der ausgetragenen Neugeborenen unterscheidet sich sehr wenig von dem der ältern Kinder; vielleicht ist die Latenzzeit etwas kürzer und die Zuckungsdauer etwas länger. Die charakteristischen Merkmale der rachitischen Contraktionscurve sind: verkürzte Latenzzeit, verlangsamtes Erreichen des Maximums der Zuckung und geringe Verzögerung der gesamten Contraktionsdauer. Dieselben, nur stärker ausgeprägten Veränderungen sind auch bei Hypertonie und Tetanie vorhanden. Bei der Tetanie erscheint als typische Veränderung der Muskelcontraktion die ausserordentliche Verlängerung der gesamten Zuckungsdauer (bis auf das Dreifache gegen die Norm). Die Verlängerung der Zuckungsdauer bei Rachitis, Hypertonie und besonders bei Tetanie wird durch die paradoxe Irradiation der Reizung, resp. das verlangsamte Vergehen der irradiirten Reizung bedingt. Der nervöse Process bei Säuglingen charakterisirt sich durch die grössere Ausdehnung und Intensität der Reizungs-Irridationen und das langsame Verschwinden der irradiirten Reizung. Mit dem Alter verlieren die Irradiationen ihren inerten Charakter und werden immer mehr und mehr abgegrenzt und beweglich. Das leichte Eintreten von Krämpfen bei Kindern im ersten Lebensjahre beruht auf dieser Neigung der Säuglinge zu paradoxen Irradiationen der Reizung. Die Veränderungen an den Muskeln bei Rachitis, Hypertonie und Tetanie müssen höchstwahrscheinlich auf dystrophische Störungen des Nervensystems zurückgeführt werden. Stadthagen.

**Engel, Mastkuren im Kindesalter.** Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 9.

Eine Mastkur hat auf zwei Punkte Rücksicht zu nehmen. Der Energieverbrauch muss durch Ruhigstellung des Körpers auf ein Mindestmass herabgesetzt werden, und die Zufuhr von Energiespendern, besonders von Fett, muss in einer solchen Form vollzogen werden, dass auch



empfindliche, appetitschwache Kinder damit fertig werden. Zu diesem Zweck ist der Gebrauch von (roher) Sahne ausserhalb der Tagesordnung ganz besonders geeignet. Die Kinder erhalten also eine einfache, ihrem Alter entsprechende Nahrung. Die Mahlzeiten werden nur in der Aufeinanderfolge etwas zusammengedrängt, so dass die letzte Mahlzeit etwa Nachmittags zwischen 5—6 Uhr stattfindet. Bis zu dieser Zeit wird von den Kindern die normale Nahrungsmenge aufgenommen. Zwei bis drei Stunden nachher, vor Beginn des Nachtschlafes, schon im Bett liegend, wird die Sahne getrunken. Man kann mit kleinen Mengen, etwa 100 ccm, beginnen, und in Abständen von etwa 2—3 Tagen bis auf $^1/_2$ Liter und noch mehr steigern ($^1/_2$ Liter einer 15proc. Sahne enthält 800—900 Calorien). Nach erzieltem Ansatz kann man den Erfolg meist dadurch festhalten, dass man die Sahne weiter nehmen lässt, auch wenn die Kinder wieder in die Schule gehen. Stadthagen.

---

**R. Lawatschek,** Die enterale Resorption von genuinem Eiweiss bei Neugeborenen und darmkranken Säuglingen, und ihre Verwertbarkeit als Funktionsprüfungsmethode. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 16.

Verf. hat nach dem von Lust angegebenen Verfahren die Durchgängigkeit der Darmwand Neugeborener und älterer Säuglinge für artfremdes Eiweiss (Hühnereiweiss) geprüft. Diese Permeabilitätsreaktion ist in keinem einwandfrei durchgeführten Versuch beim Neugeborenen negativ ausgefallen. Die Durchlässigkeit der Darmwand für heterologes Eiweiss reicht physiologischerweise jedenfalls über den 10. Lebenstag (Entlassungstag aus der Gebäranstalt) hinaus; wie lange kann Verf. nicht angeben. Mit zunehmendem Alter scheint die Resistenz der Magendarmwand ganz allmählich zu wachsen. Bei leichteren Darmerkrankungen sah Verf. nur geringe Abweichungen vom normalen Zustand, insofern nur selten und bei wenige Wochen alten Säuglingen positive Reaktionen eintraten. Bei schwereren Darmstörungen hingegen erreichte Verf. auch bei älteren Säuglingen ausgesprochen bis stark positive Reaktion. Verf. vermutet, dass die Schwere enterogener Allgemeinerkrankungen überhaupt auf dem Grade der Durchlässigkeit des Magendarmkanals für unabgebaute, also giftige Stoffe beruht. Es besteht ein gewisser Parallelismus zwischen der Grösse der Durchlässigkeit (bezw. der Intensität der Reaktion) und dem Ausgang der Erkrankung, so dass die Reaktion prognostischen Wert hat. Stadthagen.

**E. Rominger,** Erfahrungen mit Pellidolsalbenbehandlung bei Säuglingsekzemen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 79, S. 416.

In Uebereinstimmung mit den Angaben von Bendix u. A. fand Verf., dass die Pellidolsalbe bei Säuglingsekzemformen (krustöses Kopf- und Gesichtsekzem, Intertrigo, Pemphigus neonatorum und Impetigo contagiosa) sehr gute Erfolge erzielt. Die Salbe regt prompt zur Epithelneubildung an, verursacht eine volkommene Aufsauung der Sekrete und mildert gleichzeitig den Juckreiz oder hebt ihn ganz auf. Diese Angaben früherer Autoren erweitert Verf. dahin: Die Entzündungserscheinungen werden



zwar im Anfang der Behandlung ebenfalls günstig beeinflusst, sie traten aber bei einer zu lange dauernden Anwendung und bei zu starker Concentration der verwendeten Salbe wieder verstärkt hervor. Bei Säuglingen soll deshalb die Pellidolbehandlung nicht länger als etwa 5 Tage hintereinander fortgesetzt werden. Am zweckmässigsten für Säuglinge sind 1proc. Salben, die dieselbe günstige Wirkung auf den Heilungsverlauf wie die 2proc. ausüben, deren Reizwirkung aber eine bedeutend geringere ist. Salben von schwächerer Concentration haben dagegen die charakteristischen Pellidolwirkungen nicht mehr. Die Technik anlangend, legt Verf. Wert darauf, dass etwa vorhandene Krusten und Borken vor Anwendung des Pellidols aufgeweicht und entfernt werden, um die Anwendungszeit der Salbe möglichst abzukürzen. Hierauf ein höchstens einmal in 24 Stunden gewechselter Verband mit 1proc. Pellidolsalbe. Das Pellidol soll nur so lange angewendet werden, bis die nässenden Stellen abgetrocknet, frisch epithelialisirt, und die infiltrirten Partien kleiner und blasser geworden sind, höchstens — wie gesagt — 4—5 Tage hintereinander. Dann Weiterbehandlung mit indifferenten Salben.

Stadthagen.

---

**K. Heilbronner,** Ein typischer Hirntumor mit positivem Röntgenbefund. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1914, Bd. 54, H. 1.

Die drei von H. beschriebenen Fälle stellen eine besondere Gruppe von Tumoren der Schädelbasis dar. In allen dreien ist gemeinsam der Ausgang von einer Stelle der Ala parva des Keilbeins, die im frontalen Röntgenbilde eine ebenso typische Linie ergibt, wie die Umgebung der Sella turcica in der Queraufnahme, und deren Veränderung (Usur durch einen Tumor) leicht nachweisbare Veränderungen im Röntgenbilde erwarten lassen müsste. Frontalaufnahmen konnten in der Tat in zwei Fällen diesen Sitz des Tumors und die Veränderungen an Knochen erweisen. Die Diagnose der Fälle ist wichtig, da ihre Operation günstiger ist als die Hypophysenoperation. Der erste Fall ging nach der Operation zu Grunde; der zweite zeigte bei der Autopsie, dass eine Radikaloperation erfolglos geblieben wäre. Die Geschwülste erwiesen sich als Endotheliome oder Fibro-Endotheliome. Eine frühzeitige Operation wird nur vor der sarkomatösen Umwandlung und vor der Knochenusur Erfolg versprechen. Die Tumoren sind nur relativ gutartig. Die Allgemeinerscheinungen des Tumors treten hinter den lokalen und speciell den Sehstörungen zurück (Amaurose, Hemiopie). Bald wird man Atrophie, bald mehr Stauungserscheinungen ophthalmoskopisch wahrnehmen, je nach dem Zeitpunkte der Untersuchung. Die Erscheinungen der Tumoren sind sonst sehr gering, so Erweiterung der Stirnvenen, Exophthalmus, Störungen im Gebiete des Olfactorius oder Trigeminus, Druck auf das Stirnhirn. Leicht liegt die Gefahr der Verwechslung mit Hypophysistumoren oder Nebenhöhlenaffektionen vor.

S. Kalischer.

---

**H. Bickel,** Funiculäre Myelitis mit bulbären und polyneuritischen Symptomen. Archiv f. Psych. u. Nervenheilk. 1914, Bd. 53, H. 3.

B. sah bei einer 36jährigen Frau im Anschluss an eine fieberhafte

Darmerkrankung eine Erkrankung des Rückenmarks sich entwickeln, die klinisch einer Degeneration der Hinter- oder Pyramidenstränge entsprach. Dazu gesellten sich noch bulbäre Symptome und polyneuritische Erscheinungen, wie Neuritis retrobulbaris optica, beiderseitige Radialislähmungen u. s. w. Psychisch zeigte sich ein mässiger Schwachsinn, der vielleicht angeboren und nicht progressiv war. Die Untersuchung ergab degenerative Vorgänge in der weissen Rückenmarkssubstanz, auffallende Gefässbeteiligung, wie Proliferation, Rundzelleninfiltration der Gefässscheiden und der Adventitia, Entzündung der Pia. Der myelitische Process hielt sich nicht streng an bestimmte Symptome, erhielt namentlich im Dorsalmark eine diffusere Verbreitung. Das Gower'sche Bündel war beteiligt, die Meningealveränderung wohl nebensächlich. Die funiculäre Myelitis zeigte hier eine vaskuläre Anordnung der Lückenfelder. Ob die vaskulären Veränderungen hier primäre oder sekundäre sind, ist nicht sicher zu entscheiden. Toxische Processe führen zur Degeneration der Nervenfasern und wohl gleichzeitig zu entzündlichen Veränderungen der Gefässe. Das Gift scheint zu der weissen Substanz mehr Affinität zu besitzen als zu den Meningen und deren Gefässen. Das Dorsalmark war am meisten erkrankt. Bulbärsymptome sind mehrfach bei der funiculären Myelitis berschrieben; ebenso häufig kommen polyneuritische Symptome dabei vor (Neuritis optica mit centralem Scotom etc.). S. Kalischer.

---

**A. Myerson,** Contralateral periostal reflexes of the arm. The journ. of nerv. and ment. disease 1914, Vol. 41, No. 3, March.

Wenn man die Mitte der Clavicula beklopft, während der Patient in ruhiger Lage sich befindet, mit leicht gebeugtem und nach innen rotirten Ellenbogen, so erzielt man eine Contraktion des M. biceps und pectoralis major der contralateralen Seite; oft, doch nicht immer, ziehen sich auch die Muskeln derselben Seite zusammen. Dieser contralaterale Armreflex ist fast nur bei allgemein gesteigerten Reflexen der oberen Extremität auszulösen, so bei Hemiplegien, multipler Sklerose, progressiver Paralyse, in denen auch die anderen Reflexe gesteigert sind. Doch auch bei nicht organischen Nervenkrankheiten mit allgemein gesteigerter Empfindlichkeit, wie bei Hysterie, Dementia praecox etc., war dieser contralaterale Armreflex auszulösen. S. Kalischer.

---

**M. Lux,** Ueber das primäre und das metastatische Melanosarkom des Centralnervensystems. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1914, Bd. 53, Heft 3.

L. beschreibt einen Fall von metastatischem Melanosarkom des Centralnervensystems. Die Geschwulst entstand primär im Centralnervensystem, denn an keiner anderen Stelle des Körpers wurde ein Tumor gefunden; nur bestanden ausgedehnte Naevi an der Haut, und es lässt sich annehmen, dass gleichzeitig congenitale Anomalien (chromatophore Zellen) im Hirn-Rückenmarkskanal bestanden, die den Ausgangspunkt der Geschwulst bildeten; die ganze weiche Hirn-Rückenmarkshaut war in Ge-



schwulstmasse umgewandelt; im Gehirn selbst zeigten pigmentirte Herde die gleiche Beschaffenheit wie die Naevi der Haut; ob hier congenitale Anlagen oder sekundäres Einwuchern von Geschwulstzellen vorlagen, bleibt dahingestellt. Ueberall finden sich bei den Melanosarkomen des Centralnervensystems ausgesprochene Beziehungen der Geschwulstzellen zu den Blutgefässen. Das Melanosarkom des Gehirns unterscheidet sich nicht principiell von den übrigen bösartigen Geschwülsten an gleichem Ort, die ebenfalls metastatisch hier auftreten. Der Charakter wird mehr durch den Boden (weiche Hirnhäute etc.) bestimmt, auf den die Geschwulstelemente sich entwickeln. S. Kalischer.

---

**J. Shimazeno,** Ueber das Verhalten der centralen und peripheren Nervensubstanz bei verschiedenen Vergiftungen und Ernährungsstörungen. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1914, Bd. 53, H. 3.

Die Untersuchungen SH.'s erstrecken sich zunächst auf die pathologischen Veränderungen des Nervensystems bei Anämie; es fanden sich hier unter anderem ein körniger Zerfall im Achsencylinder, dem eine Körnerbildung im Achsencylinder vorangeht; dadurch entstehen spindelförmige Verdickungen des Achsencylinders. Drei Fälle schwerer Anämie wurden klinisch beobachtet und pathologisch-anatomisch untersucht. Dabei ergab sich eine pathologische Steigerung der Bildung von Elzholz'schen Körperchen, welche, wie auch aus der Pathologie des peripheren Nerven bekannt, zum circumskripten Markschwund führen. Auch fanden sich im Gehirn und Rückenmark punktförmige Hämorrhagien, die sich in typische Herde mit Nervenfasern in neurolytischer Schwellung umwandeln. Die pseudosystematischen Erkrankungen des Rückenmarks können durch kleine disseminirte Hämorrhagien hervorgerufen werden. Ferner wurden an Tieren experimentelle Vergiftungen mit Blei, polirtem Reis, Tetrodoxin, Atoxyl vorgenommen. Bei mit Blei vergifteten Katzen, wie Kaninchen zeigen die Ganglienzellen schon bei kurzdauernder Vergiftung Veränderungen. Bei Kaninchen fehlen circumskripte, encephalitische Herde, bei Katzen eine starke Affektion der peripheren Nerven im Gegensatz zu Kaninchen. — Bei Vergiftungen, wie bei Ernährungsstörungen (Anämien), treten allgemeine Veränderungen des Nervensystems auf, die sich in diffuser Vermehrung Elzholz'scher Körperchen, in dem Auftreten segmentärer Processe sowie der Ablagerung lipoider Substanzen in den Elementen des Nervensystems äussern. Daneben werden lokalisirte Veränderungen beobachtet, wie kleine Hämorrhagien mit nachfolgender neurolytischer Schwellung der Nervenfasern oder mit körnigem Zerfall der Ganglienzellen, sowie circumskripte entzündliche Herde (Bleivergiftung). Es bleibt dahingestellt, welche Bedeutung noch zweien, ausschliesslich im Centralvervensystem beobachteten Veränderungen zukommt, nämlich dem körnigen Zerfall der feinen Achsencylinder und der circumskripten Auflösung des Achsencylinders.

S. Kalischer.



**A. Lienau,** Ueber künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Psychosen in psychiatrischer und rechtlicher und sittlicher Beleuchtung. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1914, Bd. 53, H. 3.

Die Beobachtungen L.'s führen zu dem Urteil, dass dem bona fide ausgeführten Abort rechtliche und sittliche Bedenken bei Psychosen nicht entgegenstehen. Er ist bei Psychosen in allen Fällen indicirt, wo das Fortbestehen der Schwangerschaft die Psyche der Mütter ernstlich und dauernd gefährdet, und wo der Arzt durch Unterbrechung der Schwangerschaft die Gefahr für die Mütter beseitigen zu können glaubt. Der Standpunkt, wonach der künstliche Abort bei den echten Geisteskrankheiten kaum in Betracht kommt, ist unhaltbar; er sollte bei diesen öfter als bisher vorgenommen werden. Bei der schweren Depression der Psychopathen ist in gewissen Fällen die Erzwingung der Anstaltsbehandlung dem künstlichen Abort vorzuziehen. S. Kalischer.

---

**G. P. Unna,** Quecksilbergleitpuder (Pulvis fluens hydrargyri) als Ersatz der grauen Quecksilbersalbe. Dermatol. Wochenschr. 1915, No. 14.

Verf. stellte durch Verreiben von mit Terpentinöl getränktem Lykopodium mit Quecksilber ein dauerhaftes Quecksilberpulver her, aus dem man mit grösster Leichtigkeit jede Quecksilbersalbe und jedes Quecksilberpflaster sofort herstellen kann. Auch ohne allen Zusatz von Fett verreibt sich das Quecksilbergleitpulver mit der Hand oder im Wattebausch auf der Haut mit grösster Leichtigkeit, wobei je nach der Menge des Pulvers ein mehr weisslicher oder mehr graulicher, äusserst feiner Ueberzug haften bleibt. In erster Linie kommt das Pulver unseren unter Läuseplage leidenden Truppen zu Gute, wobei es sowohl als Prophylaktikum wie als Heilmittel dient. Sodann hat es sich bei sämtlichen Syphiliden bewährt als Aufstreuung sowohl für die Initialsklerose wie für ulcerirte Gummen, als Einreibung von Syphiliden und als methodische Einreibung für Quecksilberkuren. Verf. bedient sich eines 10proc. Pulvers, welches zweimal wöchentlich mit besonderer Berücksichtigung der Orte der Syphilide auf die Haut aufgetragen wird. R. Ledermann.

---

**Wechselmann,** Ueber Salvarsannatrium. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 6.

Verf. berichtet über ein neues Salvarsanpräparat, welches, wie er nach 12000 Injektionen behaupten kann, die Vorteile des Alt- und Neosalvarsans vereint und sich nach jeder Richtung hin ausserordentlich bewährt hat. Das Salvarsannatrium stellt ein goldgelbes, in Wasser leicht lösliches, feines Pulver dar und enthält ebenso wie das Neosalvarsan 20 pCt. Arsen. Das Präparat wurde durchschnittlich in Dosen von 0,3 bis 0,45 angewandt; gelegentlich stieg Verf. auch auch auf 0,6 bis 1,0. Alle diese Dosen wurden ausnahmslos ohne nennenswerte Nebenwirkungen vertragen. Das Präparat wurde in der ambulatorischen Praxis verwendet, ohne dass je dabei die Behandelten sich in ihrer Lebensweise Beschränkungen aufzuerlegen brauchten. Anaphylaktische Zustände wurden nur



4mal in ganz leichter Form beobachtet. Wegen der vorzüglichen Verträglichkeit beschränken sich die Contraindikationen auf Menschen mit stark defekten inneren Organen oder auf solche, die den Verdacht einer Insufficienz erwecken. Wichtig ist, vor der Injektion festzustellen, dass die Funktion der Niere nicht wesentlich gelitten hat. Als therapeutischer Effekt lässt sich in frischen Fällen so gut wie ausnahmslos bei Dosen von 0,3 bis 0,45 und Gesamtdosen von 4 bis 6 g das Schwinden der klinischen Erscheinungen und negativer Wassermann erzielen. Zur Injektion verwendet Verf. eine Concentration von 0,1 : 10 g 0,4proc. Kochsalzlösung. R. Ledermann.

---

**F. Strassmann,** Die Behandlung der Abtreibung im künftigen Strafgesetzbuch. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. April 1915.

Das Referat war als einleitender Vortrag für die gemeinschaftliche Sitzung der Abteilungen für gerichtliche Medicin und Gynäkologie der deutschen Naturforschergesellschaft im September 1914 gedacht. Im grossen und ganzen erklärt sich St. für einverstanden mit den Bestimmungen des jetzt vorliegenden Entwurfes für das Strafgesetzbuch, soweit sie aus den Beschlüssen der Strafrechtscommission ersichtlich sind, da sie die kriminelle Abtreibung wirksam, doch ohne übertriebene Härte, bekämpfen, und darin kann man das erfolgreichste Mittel sehen, dem Herabgehen der Geburtszahl zu steuern. Dass auch der Versuch des Abtreibens bestraft wird, muss als notwendig anerkannt werden, und ebenso der Versuch am untauglichen Objekt, in betreff dessen dem richterlichen Ermessen ein ziemlich weiter Spielraum gelassen wird. Die fahrlässige Abtreibung wird nicht besonders erwähnt, und das mit Recht, da hier der Zusammenhang des Eingriffes mit dem Abort schwer zu beweisen sein wird, und bejahenden Falles die Herbeiführung der Fehlgeburt als fahrlässige Körperverletzung bestraft werden kann. Die ärztlich gebotene Unterbrechung der Schwangerschaft wird durch die allgemeinen Bestimmungen, betreffend Notstand und Nothülfe, gestützt; alle anderen bis jetzt gemachten Vorschläge besonderer Bestimmungen, welche z. B. die Zuziehung eines zweiten Arztes fordern, haben sich als nicht zweckmässig erwiesen, da sie nicht davor schützen, dass unter der Maske notwendiger ärztlicher Behandlung eine kriminelle Fruchtabtreibung erfolgt. Der Vorschlag, die Abtreibung straflos zu lassen, wenn die Schwangerschaft das Ergebnis eines Verbrechens gegen die geschlechtliche Freiheit der Schwangeren war, sind bisher abgelehnt worden. Derlei Fälle sind erfahrungsgemäss sehr selten, und der genannte Einwand wird sicher häufig unberechtigterweise erhoben. Ob es möglich ist, den besonderen Verhältnissen des jetzigen Krieges — man denke an das Verhalten der Russen in Ostpreussen — durch eine specielle Bestimmung gerecht zu werden, scheint der Erwägung wert. F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5. Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

1915. **5. Juni.** **No. 23.**





**N. O. Engfeldt, Der Acetonnachweis nach FROMMER. Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 18.**

Den Acetonnachweis nach FROMMER mit Salicylaldehyd und Kaliumhydrat hat E. dahin abgeändert, dass er zu 10 ccm Harndestillates 5 g festes Kaliumhydrat und 5 Tropfen concentrirten Salicylaldehyds nimmt. Dadurch wird die Empfindlichkeit der Probe derart gesteigert, dass noch 0,001 mg Aceton auf 10 Aqua nachgewiesen werden kann. Acetessigsäure und β-Oxybuttersäure geben gleichfalls einen positiven Ausfall. — Zu diagnostischen Zwecken ist diese Probe nicht geeignet, da die auch normal schon vorhandenen Acetonmengen ein positives Ergebnis liefern. Diese besteht in einer Orange- bis Rotfärbung, die die beim Lösen des Kaliumhydrats sich bildende Krystallmasse annimmt. Die Rotfärbung ist um so stärker, je höher der Acetongehalt ist. A. Loewy.





**E. Reale**, Beitrag zum Kohlenstoffumsatz; über den physiologischen Wert des labilen Harnkohlenstoffs. Biochem. Zeitschr. Bd. 57, S. 143.

Nach früheren Untersuchungen des Verf.'s, die jetzt auch an einem Individuum im Stickstoffgleichgewicht mit dem gleichen Ergebnis angestellt wurden, beträgt der Quotient $\frac{\text{Kohlenstoff des Harns}}{\text{Stickstoff}}$ durchschnittlich 74. Nach Verabreichung von Traubenzucker (1 g auf jedes Kilo Körpergewicht) steigt der Kohlenstoff des Harns an; der Quotient wird also grösser. Kohlehydrate und Fette wirken gleichfalls steigernd ein, letztere jedoch weniger, wie erstere. Weiterhin untersuchte Verf. die Verhältnisse des sogenannten labilen Kohlenstoffs. Hierunter versteht R. denjenigen Anteil des Harnkohlenstoffs, der durch Wasserstoffsuperoxyd oxydirt wird, was nach ihm weder beim Kohlenstoff des Harnstoffs, noch etwa anwesender Glukose der Fall ist. Nach Verabreichung von 100 g Traubenzucker stieg der labile Kohlenstoff, der vorher 6 pCt. des Gesamtkohlenstoffs betrug, auf 13,7 pCt. mit einem Maximum am Tage der Darreichung von 17,47 pCt., und zwar ohne dass der Harn Traubenzucker enthielt. Dagegen sank der labile Kohlenstoff nach Verabreichung von 50 g Butter, die den 100 g Traubenzucker ungefähr isodynam sind.

Nach Verabreichung von Schilddrüsensubstanz — 11 Tage hintereinander 2—5 Tabletten, von denen jede 0,1 frischer Schilddrüse entsprach —, welche die Erscheinungen des Thyreodismus hervorriefen (Tachycardie, Atembeschleunigung, leichte Erregbarkeit), sank der oben erwähnte Quotient kaum merklich, dagegen verminderte sich der labile Kohlenstoff sehr bedeutend und stieg auch nicht wesentlich nach Verabreichung von 100 g Traubenzucker. Im übrigen muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

---

**F. Blumenthal** und **K. Oppenheim**, Ueber aromatische Quecksilberverbindungen. III. Biochem. Zeitschr. Bd. 57, S. 261.

In dem vorliegenden Teil ihrer Untersuchungen behandeln die Verff. folgende Quecksilberverbindungen: Quecksilbersalicyl in der Pharmakopoe (als salicylsaures Quecksilber bezeichnet, während das Quecksilber nach Dimroth organisch gebunden ist), Asurol, Embarin, Enesol, nitrooxymercuribenzoësaures Natrium, acetylaminomercuribenzoësaures Natrium (Toxynon), Sublimat, Kalomel, paramidobenzoësaures Quecksilber, orthoamidobenzoësaures, paranukleinsaures Quecksilber, Quecksilberkaliumnitrit, Quecksilberkaliumrhodanid. Auf die Einzelergebnisse der umfangreichen Untersuchungen kann hier nicht eingegangen werden, Ref. muss sich auf einige allgemeine Resultate beschränken.

Bei allen untersuchten Hg-Verbindungen zeigt sich, dass ohne Unterschied der Constitution die Niere und der Darm als Ausscheidungsorgane in Betracht kommen; sie sind auch der Hauptsitz der anatomischen Veränderungen, die das Quecksilber hervorruft. Die Nieren sind häufig der Sitz von Blutungen. Charakteristisch ist die Hyperämie der Mark- und Rindengrenzschicht, aber nicht immer. Es kommt auch zu einer einfachen trüben Schwellung oder zu einer auffallenden Anämie der ganzen Niere. Namentlich beim Quecksilberatoxyl ist die Niere anämisch, obwohl das



Arsen sonst stark hämorrhagische Entzündungen hervorruft. Es handelt sich beim Quecksilberatoxyl um eine reine Hg-Vergiftung: durch den Eintritt der Hg-Componente wird das Präparat bereits in so kleiner Dosis giftig, dass seine Arsencomponente sich noch nicht toxikologisch bemerkbar macht. Constant ist die Ablagerung von Kalk in der Rindenmarksubsanz, die schon makroskopisch sichtbar ist. Quecksilbersalze rufen weit mehr die hämorrhagischen Entzündungen hervor, als die aromatischen Quecksilberverbindungen. Ganz besonders auffallend ist im Tierexperiment die Anurie, wenn man eine tötliche Quecksilberdosis gewählt hat; das Versiegen der Harnsekretion ist ein sehr frühzeitiger Indikator für das Einsetzen schwerer Intoxikationen. Ebenso frühzeitig wird der Darm afficirt. Daselbst kommt es gleichfalls zu Hyperämien, Blutungen und schweren diphtherischen Veränderungen. Der klinische Befund eines mit Quecksilber vergifteten Tieres ist Durchfall, Schleim und Blut in den Fäces, Oligurie, bezw. Anurie.

E. Salkowski.

---

weil. **R. Emmerich** und **O. Loew**, Weitere Mitteilungen über erfolgreiche Behandlung des Heufiebers. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 2.

Bei 5 Fällen, bei welchen infolge der Chlorcalciumbehandlung das Heufieber im Jahre 1913 ganz oder bis auf einzelne unbedeutende Symptome ausgeblieben war, wurde auch im Sommer 1914 das gleiche beobachtet. Die Verordnung ist derart, dass von einer Lösung von 100 g krystallisirtem Chlorcalcium in einem halben Liter destillirten Wassers 3 Teelöffel voll des Tages stets zum Essen genommen werden, entsprechend 3 g krystallisirtem Chlorcalcium. Solche Fälle von Heufieber, welche durch schwere Neurasthenie complicirt sind, scheinen eine längere Behandlung mit Chlorcalcium zu erfordern, als die gewöhnlichen Fälle. Auch nach langem Gebrauch sollen Nierenschädigungen nicht eintreten.

S. Bergel.

---

**A. Ghon**, Ueber die neuen diagnostischen Hülfsmittel bei Flecktyphus. (Aus dem pathol.-anat. Institut der deutschen Universität Prag.) Prager med. Wochenschr. 1915, No. 1.

Die Ursache des Fleckfiebers ist noch nicht mit Sicherheit entdeckt; es handelt sich um ein belebtes Virus. In jüngster Zeit haben die von v. Prowazek bei Typhus exanthematicus gefundenen Leukocyteneinschlüsse, längliche oder rundliche Körperchen, die sich nach Giemsa sehr stark karminrot färben, grössere Bedeutung gewonnen. Der Beweis, dass es sich bei diesen Körperchen wirklich um den Erreger des Flecktyphus handelt, ist noch nicht einwandsfrei erbracht, doch ist ihnen ein diagnostischer Wert beizumessen. Der Flecktyphus wird bei der natürlichen Infektion durch einen Zwischenwirt übertragen, und zwar durch die Kleiderläuse; wahrscheinlich macht der Erreger im Zwischenwirt erst eine besondere Entwickelung durch. Die Sektionsbefunde ergeben bisher nichts für den Typhus exanthematicus Charakteristisches. Nun hat E. Fränkel histologische Befunde an einigen, vital herausgeschnittenen Roseolen erhoben, bei denen es sich um einen eigenartigen Process an den kleinen Hautarterien handelt, den der Autor bisher nur





bei der Roseole des Flecktyphus gefunden hat und deshalb als diagnostisch ausschlaggebend ansieht. Es scheinen also die Untersuchung des Blutes und der Roseolen für die Piaxis diagnostischen Wert zu haben.

S. Bergel.

**J. Löwy**, Zur Frage der Restitution der Serumconcentration. Deutsches Archiv f. klin. Med. 1915, Bd. 117, H. 2, S. 79.

Die physiologische Breite des Brechungsindex des Serums schwankt zwischen 1,347486—1,35145.

Nach dem Tode sinkt im Venenblute die Serumrefraktion um so mehr, je länger nach dem Exitus die Blutentnahme erfolgt ist. Bei einer Blutentnahme von 350—400 ccm erreicht die Blutverdünnung nach 4 Stunden ihr Maximum und nach 10 Stunden wieder die ursprüngliche Höhe.

Nach Strumektomien pflegt in einer Reihe von Fällen die Serumconcentration zu sinken.

Dasselbe findet auch nach Ovariektomien statt. Unter der Einwirkung von Jodothyrintabletten ändert sich die Serumconcentration im Sinne einer Concentrationssteigerung, und zwar in weit höherem Masse, als dies bei Einwirkung der einzelnen Componenten (Jod, Thyreoidintabletten) allein der Fall ist.

S. Bergel.

**A. Schmitt**, Ueber Störungen der inneren Sekretion bei Chlorose. (Aus der inn. Abteil. des städt. Krankenh. Stuttgart, Katharinen-Hospital. [Direktor: Dr. K. Sick.]) Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 24.

Das Ergebnis der Untersuchungen war das, dass bei fast allen Fällen von Chlorose eine Dysfunktion von Uterus und Ovarium nachweisbar war, die zur Mobilisirung entsprechender Abwehrfermente im Blute geführt hatte.

S. Bergel.

**F. Hirschfeld**, Der Eiweissbedarf des Menschen. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 11.

Der Eiweissbedarf eines kräftigen Mannes von 70 Kilo ist auf etwa 40 g Gesamteiweiss täglich zu veranschlagen, wobei durch Verbrennung von Eiweiss im Organismus etwa 6 pCt. der gesamten Wärmemenge gedeckt werden. Die Festsetzung von 70—80 g verdaulichem Eiweiss, entsprechend 80—100 g Gesamteiweiss, als notwendige Eiweissnorm, ist nicht gerechtfertigt, auch wenn bisher selbst bei Arbeitern, die unter den bescheidensten Verhältnissen lebten, nicht unter 70 g verdaulichem Eiweiss gefunden wurden, weil gegenwärtig bei der reichlicheren Verwendung von Kartoffeln und der geringeren von Fleisch der Eiweissumsatz sich voraussichtlich in weiteren Kreisen noch etwas geringer stellen wird. Dies ist jedoch als kein Nachteil zu betrachten im Hinblick auf die Erfahrung, dass in einzelnen Versuchen auch bei 55—57 g verdaulichem Eiweiss noch ein erheblicher Eiweissansatz erzielt wurde. Bestimmte Angaben, wie hoch die Eiweissmenge der Nahrung über dem physiologischen Bedarf liegen muss, lassen sich nicht machen. Dies wird im Einzelfall zumeist von den Gewohnheiten der zu Ernährenden abhängen. Die Haupt-



aufgabe ist, den Gesamtstoffbedarf zu decken; nur von diesem Gesichtspunkte dürfen sich die Verwaltungsorgane und Landwirte bei dem Anbau von Vegetabilien leiten lassen. Von physiologischer Seite ist daher der Anbau von Kartoffeln, Hackfrüchten und Zuckerrüben als möglichst wünschenswert zu bezeichnen, der von Hülsenfrüchten dagegen nur insoweit, als die Erfahrung ihre Unentbehrlichkeit für die Conservenfabrikation ergibt. S. Bergel.

---

**E. Unger,** Zur Bekämpfung des Pyocyaneuseiters. (Aus dem Auguste Viktoria-Krankenhaus, Schöneberg.) Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 11.

Die Wirkung des Pyacyaneus lässt sich nach den Beobachtungen des Verf.'s auf folgende Weise eindämmen oder auch ganz beseitigen. Man setzt einer Kochsalz- oder Essigsäuretonerdelösung einige Tropfen reiner Salzsäure zu (5—8 Tropfen auf 1/2 Liter), verbindet mit dieser Flüssigkeit auf 24 oder 48 Stunden die Wunde feucht, und fast stets verschwindet die graublaue Farbe des Eiters aus den Verbandstoffen; die Sekretion lässt nach, und rote frische Granulationen kleiden die Wände aus. Die Wirkung wäre so zu erklären, dass der Pyocyaneus gern auf alkalischem Nährboden wächst, aber auf saurem nicht gedeiht.

S. Bergel.

---

**R. Tölken,** Die Ekehorn'sche Operation des Mastdarmvorfalls bei Kindern. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 15.

Im Jahre 1909 hat der Schwede EKEHORN ein einfaches und zweckmässiges Operationsverfahren bei Mastdarmvorfall angegeben. Dies Verfahren besteht in einer Rektopexie: Nach Reposition des Vorfalls wird, während der linke Zeigefinger im Rektum bleibt, aussen neben dem unteren Teile des Kreuzbeins eine gestielte, armirte Nadel bis in den Darm eingestochen, gegen den linken Zeigefinger und zum After hinausgeführt. Nun wird ein starker Seidenfaden eingefädelt und durch Zurückziehen der Nadel nach aussen durchgeführt. Mit dem anderen Ende des Fadens wird das gleiche auf der anderen Seite wiederholt. Die Schlinge des Fadens liegt nun im Darm; die beiden Enden des Fadens werden angezogen und quer miteinander über dem Kreuzbein verknüpft. Nach etwa 14 Tagen wird die Naht entfernt; ein Verband nach der Operation ist kaum nötig, auch können die Kinder aufstehen und zu Stuhl gehen. Tiefe Narkose ist zur Operation nötig. Verf. hat statt des Seidenfadens sich einer Drahtnaht bedient und sie über einer Bleiplatte geknüpft. Der einzig berechtigter Einwand, den man der Operation machen könnte, ist nach Ansicht des Verf.'s die Infektionsgefahr. Doch ist es in 14 bisher bekannten Fällen weder zu einem Abscess noch zu einer Phlegmone gekommen. Man kann wohl auch von Dauerheilung sprechen: in den Fällen des Verf.'s liegt bei zwei Kindern die Operation 4 Jahre, je einmal 3 1/2, 2 und 1 Jahr zurück. Die letzten beiden Fälle wurden erst vor 1/4 Jahr operirt. H. Bernhardt.

**A. v. Sarbó,** Ueber den sogenannten Nervenshock nach Granat- und Schrapnellexplosionen. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 4.

Verf. erörtert zuerst die Frage: Wie verhält sich das Gehirn bei Explosionen? und beantwortet diese Frage damit, dass die Anzahl der direkten Schädiungsmöglichkeiten bei der Gehirnerschütterung eine ziemlich grosse sei. Der Liquor cerebrospinalis kann bei der plötzlich auftretenden Erschütterung dem Rückenmarkskanal angeschleudert werden, und in den Gehirnventrikeln eine Druckerhöhung zustande kommen. Auch das Blut kann aus den Venen und dann aus den Capillaren ausgepresst werden, und es kommt leicht in den verschiedensten Stellen des Gehirns zu minimalen Blutungen. Verf. beschreibt nun einen Symptomencomplex, der dem Bilde einer cortikalen Lähmung entspricht, aber von der vulgären cortikalen Hemiplegie doch verschieden ist und sich dem Bilde der funktionellen, hysterischen Lähmung nähert. Es bestand starke Rigidität der unteren Extremität, bei der gegen organische Lähmung sprach, dass weder Babinski noch Oppenheim auslösbar waren. Aber auch gegen die hysterische Natur der Lähmung sprach die Art der Sensibilitätsstörung sowie das Fehlen irgend weiterer hysterischer Stigmata.

Verf. kommt zu folgendem Schluss: Er prägt den Begriff „mikroorganische Veränderung", d. h. es gäbe Läsionen der Nervensubstanz, die zwischen den sogenannten molekulären und organischen ihren Platz einnehmen, und die wahrscheinlich in Contusionen des Nervengewebes sowie in allerkleinsten Blutungen bestehen. Im beschriebenen Falle nimmt Verf. an: Die starke Rigidität in der unteren Extremität ohne Oppenheim'sches und Babinski'sches Phänomen besagt, dass die supponirte cortikale Läsion nicht genügend intensiv war, um eine Pyramidendegeneration hervorzurufen, aber genügend stark war, um die Controllfunktion der motorischen Rinde zu suspendiren. Dadurch kamen die Rückenmarksimpulse ins Uebergewicht, und in deren Folge stellte sich die starke Rigidität ein. Fälle leichterer Art, wie Verf. sie beschreibt, werden oft als Simulation, die schweren als Hysterie aufgefasst. In beiden Fällen leiden die Kranken darunter. In letzteren als Hysterie aufgefassten Fällen will Verf. nichts von suggestiver Behandlung wissen: der Kranke sei der Ruhe bedürftig. Durch Polypragmasie und fortwährendes Untersuchen züchte man nur Hysteriker. H. Bernhardt.

**R. Gaupp,** Die Granatcontusion. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1915, S. 121, 20. März.

Unter dem Begriff Granatcontusion ist die Allgemeinschädigung eines Menschen zu verstehen, in dessen unmittelbarer Nähe eine Granate vorbeisauste oder platzte, ohne dass er selbst von der Granate direkt verletzt wird. Dabei kann neben dem Luftdruck und giftigen Gasen wirksam sein: die mechanische Erschütterung des ganzen Körpers und die seelische Erschütterung. Letztere ist wohl der wichtigste Faktor. Die klinischen Bilder sind recht verschieden; in seltenen Fällen ist ein tötlicher Shock beobachtet worden unter den Zeichen der Vaguslähmung. Häufiger kommt Bewusstlosigkeit vor, die in apathischen Stupor von tage- bis wochen-



langer Dauer übergehen kann. In anderen Fällen verbindet sich ein Zustand leichter Benommenheit mit psychogenen Reiz- und Lähmungserscheinungen. Es wurden beobachtet: Taubheit, Stummheit, Taubstummheit, paraglegische Lähmung und von Reizerscheinungen: der Chorea ähnliche Zuckungen, hysterische und epileptiforme Anfälle. Die Mehrzahl dieser Symptome ist psychogen. Manche Zustände sind complicirter: Eine hallucinatorische Angstpsychose bei einem Landwehrmann ging in eine nicht andauernde Heilung über; der Kranke fiel oft wieder in einen ängstlichen Dämmerzustand zurück, in dem er sich mitten im Granatfeuer glaubte.

Alle diese Zustände von Granatcontusion wurden suggestiv behandelt; die Prognose für die akuten Symptome ist gut; die der weniger akuten, wie Kopfschmerz, Schwindel, Schwindel, Verstimmung und Willensschwäche, hängt ab von der psychischen Constitution des Kranken, von seiner patriotischen Gesinnung und der Art der Behandlung.

H. Bernhardt.

---

**P. Mink,** Die Massage der Ohrtrompete. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 72, Heft 3.

Zur Einwirkung auf Tubenschwellungen mittelst der Massage eignet sich, nach M., eine bestimmte Stelle der Halsseite als Angriffspunkt, und zwar die Gegend der vorderen Lippe und des nach vorn und oben liegenden Gebietes der Tubenmündung. Verf. bezeichnet diese Partie als Sulcus retronasalis; die drei Nasengänge stehen mit dieser in offener Verbindung, und in ihn steigt der grösste Teil der Nerven und Gefässe herab, die durch das Foramen sphenopalatinum in die Nasenhöhle dringen, um deren hinteren Abschnitt zu versorgen. Verf. beschreibt nun sehr ausführlich das von ihm angewendete Verfahren, durch Massage des genannten Sulcus Tubenverschwellungen anzugreifen. Bezüglich der durch Abbildungen illustrirten Einzelheiten desselben muss auf das Original verwiesen werden. Verf. verwendet die Methode immer in Verbindung mit dem gewöhnlichen Verfahren, hat aber den bestimmten Eindruck, dass Resultate bedeutend schneller errungen werden, und viel dauerhafter sind, seitdem er sich ihrer bedient. Schwabach.

**C. Koerner,** Weitere Erfahrungen über Kriegsverletzungen des Kehlkopfes und des Nervus vagus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 72, H. 3.

Den drei Fällen von Schussverletzungen des Kehlkopfes, über welche K. im 2. Heft des 72. Bandes der Zeitschr. f. Ohrenheilk. berichtet hat, reiht er einen neuen an und gibt zugleich einen Nachtrag zu dem dritten, früher mitgeteilten Falle, der einen Gewehrschuss in die rechte Gesichts- und Halsseite mit Lähmung des N. vagus, N. accessorius Willisii und des N. hypoglossus betraf. Bei der später behufs eventueller Nervennaht vorgenommenen Operation ergab sich, dass keiner von den Nerven makroskopisch geschädigt worden war, dass also schon das nahe Vorbeigehen der Kugel am Vagus, Accessorius und Hypoglossus genügt hatte, diese Nerven sofort zu lähmen. Um eine Fernwirkung handelt es sich auch in dem einen der neuerdings mitgeteilten Fälle. Hier hatte der Schuss durch

Hals und Schulter, der den N. vagus kaum berührt haben konnte, eine halbseitige Kehlkopflähmung zur Folge gehabt. In einem weiteren Falle (dem 5. der ganzen Reihe) hatte ein Schuss durch die rechte Kleinhirnhälfte von hinten nach vorn eine gleichseitige Lähmung der Nervi acusticus, glossopharyngeus, vagus und hypoglossus herbeigeführt. Die otoskopische Untersuchung erwies beide Gehörgänge und Trommelfelle gesund. Das Gehör des linken Ohres gut, rechts vollständige Taubheit. Bezüglich der Frage, ob in diesen Fällen die Lähmung der Nerven durch eine direkte oder durch Fernwirkung zu erklären sind, spricht sich Verf. für die letztere aus, da eine Durchtrennung des Acusticus unwahrscheinlich, weil ohne gleichzeitige Schädigung des N. facialis nicht wohl anzunehmen sei. Ebenso hält er eine direkte Verletzung des Vagus, Glossopharyngeus und Hypoglossus für ausgeschlossen. (Das Nähere hierüber s. im Original.) — In den beiden letzten Fällen handelt es sich um subcutane Streifschüsse des Schildknorpels. Schwabach.

---

**A. Géronne** und **W. Lenz**, Ueber den Versuch einer Behandlung der Typhusbacillenträger mit Thymol-Kohle. (Aus der inneren Abteil. des Städt. Krankenhauses zu Wiesbaden. [Prof. Weintraud.]) Berl. klin. 1915, No. 14.

Die Verff. gingen von dem Gedanken aus, ein Mittel zu finden, das einerseits mit der Wandung des gesamten Darmtraktus und möglichst auch noch ascendirend mit der des Gallensystems in direkte Berührung tretend, lokal desinficirende Wirkung entfalten könnte, und das andererseits, in die Blutbahn resorbirt, von dort aus wirksam sich erweisen sollte. Die Bacillenausscheider wurden mit einer Combination von Tierkohle mit Thymol behandelt. Die Kohle sollte infolge ihrer Absorptionskraft die in dem Darm vorhandenen Bacillen an sich reissen und ausserdem sollte sie, das Desinficiens Thymol, ebenfalls absorbirend, verhindern, dass dasselbe schon in den obersten Teilen des Magendarmtraktus ins Blut resorbirt und schnell durch die Nieren wieder ausgeschieden würde. Das Thymol sollte vielmehr durch seine Bindung an Kohle auch in die tieferen Darmabschnitte gelangen und so in ausgiebiger Weise auf die Darmflora einwirken. Vielleicht konnte sogar das Thymolkohlegemisch aufsteigend in die Gallenblase, bezw. die Gallenwege gelangen und in diesen lokal desinficirende Wirkung entfalten. Bei den behandelten Patienten zeigte es sich nun, dass bei der Mehrzahl von ihnen die Keimzahl auf den Platten sowohl durch die alleinigen Thymolgaben, als durch alleinige Kohledarreichung schon deutlich herabgemindert wurde; durch die Combination von Thymol-Kohle war die Keimverminderung auf den Platten ganz erheblicher ausgesprochen. S. Bergel.

---

**H. Teske**, Die Bekämpfung der Läuseplage, insbesondere mit Behelfsdampfdesinfektionsapparaten. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 12.

Als Vorbeugungsmittel gegen die Läuse gilt hauptsächlich das Anisöl. v. Drygalski warnte von Anwendung der ätherischen Oele gegen Läuse,

weil man damit die Läuse von einem Befallenen durch die ganze Kompagnie treiben könne. Wenn Läuse in einer Truppe vorhanden sind, ist es besser, die Besatzung des ganzen Unterstandes herauszuziehen und von ihren Läusen zu befreien. Der Unterstand wird dadurch gereinigt, dass zunächst das ganze alte Stroh entfernt wird, ferner werden die Wände, Decken und Boden mit Spaten abgeschabt, der Kehricht mit Sublimat besprengt und dann vergraben. Die befallenen Mannschaften werden in einen Revierraum gebracht, wo sie sich gründlich abseifen, dann erhalten sie reine Hemden, und werden in die Decken des Sanitätswagens gebettet. Ein gutes Mittel zur Beseitigung der Kleiderläuse ist auch das Bügeln der Kleider über einem feuchten Tuche, wobei der entstehende Dampf auch die Nisse abtötet. Am sichersten wirken die Dampfdesinfektionsapparate. Der beste Behelfsapparat besteht aus einer Lokomobile, aus deren Kolbencylinder der Dampf mittelst Bleirohrs in einen Desinfektionsraum geleitet wird, der beschrieben wird. Ferner empfiehlt und beschreibt Verf. einen von ihm hergestellten Apparat.

S. Bergel.

---

**Ollendorf,** Die äusserliche Behandlung von Rheumatismus und Gicht mit Perrheumal. Centralbl. f. inn. Med. 1915, No. 14.

Perrheumal ist eine Salbe, welche die tertiären Trichlorbutylester der Salicylsäure und der Acetylsalicylsäure enthält. Der Ester wirkt selbst bei 50proc. Concentration nicht hautreizend; die im Handel befindliche Salbe ist nur 10proc. Sie stellt ein sehr wirksames äusseres Antirheumaticum dar, dass die Darreichung von Salicyl innerlich in vielen Fällen ersetzt, bezw. gut unterstützt.

H. Citron.

---

**K. Klein,** Kritisches und Experimentelles über die cumulative Wirkung der Strophantine. Zeitschr. f. experim. Pathol. Bd. 17, H. I.

Derselbe, Ueber die Gewöhnung an Strophantine. Ebenda.

Veränderungen der Pulsfrequenz können nur mit grösster Vorsicht als Indikatoren benutzt werden, da Versuchstiere (Katzen) mit langsamer Pulsfrequenz anders reagiren, als solche mit hoher Pulszahl. Die normale Pulsfrequenz schwankt bei der Katze in einer Breite von 80 Schlägen. Ein zuverlässiger Indikator einer beginnenden Intoxikation ist der Speichelfluss. Es ist zwar möglich, Tiere lange Zeit unter typischer Digitaliswirkung zu halten, doch treten oft plötzliche Todesfälle ohne bedrohliche Vorboten ein. Von den einzelnen Präparaten sind Strophantine Boehringer und Thoms ungefähr gleichwertig. Ouabain-Hoffmann-Laroche hingegen ist viel giftiger. Durch kleine Strophantingaben kann man bei Katzen Gewöhnung erzielen, die sowohl am Gefässapparat wie am Nervensystem eintritt. Trotzdem besteht eher eine verminderte als eine erhöhte Resistenz nach längerer Darreichung kleiner Gaben. Für die Therapie folgt grösste Vorsicht bei Eintritt der ersten Vergiftungserscheinungen. Da diese sich erst sehr allmählich entwickeln, so genügt in der Regel Fortlassung des Medikamentes, um die bedrohlichen Erscheinungen zu beseitigen. Völlige Heilung tritt allerdings erst nach Wochen ein.

H. Citron.

---



**C. Gordinier,** Pulsus alternans. The americ. journ. of the med. sciences 1915, Febr.

Traube hat 1872 den Pulsus alternans zuerst beschrieben. Im Sphygmogramm wechseln hohe und kurze Pulse regelmässig ab. Die Herztätigkeit ist völlig normal. Der Ventrikel schlägt einmal normal und einmal schwächer. Der Vagus regulirt den Nervenmechanismus. Einige instruktive Pulscurven werden beigegeben, welche den Pulsus alternans, paroxysmale Tachycardie, den Pseudoalternans und den dikroten Puls illustriren. Der Pulsus alternans ist keine seltene Erscheinung. Klinisch wird er oft übersehen, da er nur graphisch erkannt werden kann. Er beweist einen Defekt der Contraktionsfähigkeit, welche vorübergehend oder dauernd sein kann. Er verrät eine ausgedehnte Degeneration des Myocards. Die meisten Kranken leiden an Herzinsufficienz. E. Aron.

**L. H. Newburgh,** The vasomotor mechanism in pneumonia. The americ. journ. of the med. sciences 1915, Febr.

Eine häufige Ursache für den Tod bei Pneumonien ist eine Störung in der peripherischen Cirkulation. Der Blutdruck ist hierbei ein abnorm niedriger. Der Mechanismus der Vasomotorennerven ist gelähmt. Man unterscheidet zweckmässig zwei Gruppen von Lungenentzündung, die eine, bei der der Vasomotorenapparat intakt ist, und die andere, bei der er ernstlich gestört ist. Klinisch konnte dies in einer Reihe von Fälle nachgewiesen werden. Strychnin, Coffein, Adrenalin wurden daher hierbei verwendet. Porter und Newburgh haben diese Frage experimentell an Tieren zu lösen versucht. Verf. schliesst aus den Resultaten seiner Versuche, dass der Vasomotorenreflex bei dem tötlichen Verlauf der Pneumonie nicht gestört zu sein braucht. E. Aron.

**M. Meyer,** Ueber plethysmographische Untersuchungen in natürlichen Kohlensäurebädern. Veröffentl. der Centralstelle f. Balneologie 1914, Bd. II, H. 10, 14. Nov.

Die plethysmographischen Untersuchungen werden in natürlichen Kohlensäurebädern (Nauheim) vorgenommen. Es wurde ein gläsernes Plethysmographengefäss, das frei schwebend über dem Wasserspiegel hing, verwendet, damit bei Bewegungen der Versuchsperson der Plethysmograph mitgehen kann. Die Dichtung muss derart sein, dass keine Stauung im Arm eintritt. Es wurden kräftige, gesunde Menschen zu den Versuchen benutzt mit normalem Herz- und Gefässsystem. Bei einem Kohlensäurebad von 32° erfolgt zunächst eine Senkung des Blutdrucks, die $^3/_4$ Minuten anhält, dann steigt sie an. Es erfolgt also eine ausgesprochene Gefässerweiterung durch die Kohlensäureeinwirkung. Bei Anwendung von kühleren Kohlensäurebädern (29,5°) fehlt im allgemeinen eine Volumsteigerung, wenn auch keine Senkung der Curve erfolgt. Nach einer primären Senkung hält sich die Curve auf der gleichen Höhe wie bei einem Süsswasserbade. Auch die kühlen Kohlensäurebäder haben meist eine gefässerweiternde Wirkung. Während Süsswasserbäder unter 32°



ein merkliches Kältegefühl hervorrufen, löst ein Kohlensäurebad von 29° noch ein behagliches Wärmegefühl aus. Jedenfalls hat die Kohlensäure einen sehr wichtigen Einfluss auf den Kreislauf und nicht nur die Badetemperatur. Der Gefässtonus wird herabgesetzt. Die Kohlensäurebäder haben einen gefässerweiternden Einfluss. E. Aron.

**S. J. Meltzer,** Pharyngeale Insufflation, ein einfacher Apparat für künstliche Atmung beim Menschen; nebst Bemerkungen über andere Methoden der künstlichen Atmung. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 17.

Nach einer Kritik einiger Methoden der künstlichen Atmung kommt Verf. zu seiner Methode. Um ein Entweichen der Luft durch Mund und Nase bei der Lufteinblasung zu verhüten, wurde ein pharyngeales Rohr verwendet, das den Nasenrachenraum absperrt. Damit die einzupumpende Luft nicht in den Magen eindringt, hat Verf. zwei verschiedene, genauer beschriebene Apparate construirt. Die Luft wird continuirlich eingeblasen. Ein geeignetes, rhythmisch arbeitendes Ventil regulirt die Luftzufuhr. Um die Schäden eines Ueberdrucks zu verhüten, ist das Sicherheitsventil auf 20 cm Quecksilber eingestellt. Um den Kehlkopf beständig offen zu erhalten, wird die Zunge mit einer geeigneten Pincette hervorgezogen und am pharyngealen Rohr mit einem Gazestreifen befestigt. Mehrere Abbildungen zeigen die verschiedenen Apparate. In einem Fall hat sich die pharyngeale Methode auch beim Menschen gut bewährt. Es handelte sich um einen fast pulslosen Menschen nach einer Operation, bei dem jegliche Atmung sistirt hatte. M. hält die pharyngeale Insufflation für die beste Methode, beim Menschen künstliche Atmung zu bewerkstelligen. Sie kann leicht gelernt und gehandhabt werden. Die Vorrichtung ist transportabel und verhältnismässig billig. E. Aron.

**R. Drachter,** Zur Diagnose der Peritonitis im Säuglings- und Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 11.

Bei den Schwierigkeiten, welche die beginnende Peritonitis bei kleinen Kindern oft der Diagnose entgegenstellt, hat sich dem Verf. folgendes Zeichen oft bewährt: In der Rückenlage des Patienten wird das eine Bein — bei Appendicitis das rechte —, bei gestrecktem Knie leicht erhoben, und gegen dessen Fusssohle ein leichter Schlag ausgeführt. Hierdurch wird eine, wenn auch minimale Verschiebung des Peritoneum viscerale gegen das Parietalblatt bewirkt, und ein Schmerz ausgelöst, den das Kind in irgend einer Weise zu erkennen gibt, gewöhnlich dadurch, dass es mit einer oder beiden Händen an den Leib greift. Das Zeichen ist nur zu verwerten, wenn es in einem sonst verdächtigen Falle positiv ist; dann ist Peritonitis anzunehmen; ist es negativ, so entscheiden die übrigen Symptome. Denn auch bei bestehender Peritonitis kommt es vor, dass der Patient nicht auf den Stoss reagirt, zumal wenn Verwachsungen eine Verschiebung der Baucheingeweide gegen das Peritoneum parietale verhindern. Stadthagen.



**A. Schlossmann,** Untersuchungen und Erwägungen über den Hunger. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1914, S. 70.

In dem in einem militärärztlichen Verein gehaltenen Vortrage führt SCH. Folgendes aus: Die Frage, welchen Einfluss der Hunger in physiologischer Hinsicht auf den Menschen ausübt, kann für den Truppenführer im Felde praktische Bedeutung haben. Zum Studium dieser Frage eignet sich besonders gut der Säugling, einmal weil seine Einnahmen und Ausgaben genauer bestimmbar sind, sodann weil er von dem Versuch von vornherein psychisch unbeeinflusst ist. Die Entziehung der Nahrung an und für sich hat für den Säugling nichts Quälendes, vorausgesetzt, dass er während des Hungerns die gewohnte Flüssigkeitsmenge erhält. Analoge Erfahrungen beim Erwachsenen haben PRAUSNITZ u. A. gemacht. Erst im Verlauf des 3. Hungertages lässt die Beweglichkeit der Kinder nach. Dieses Verhalten ist auch begreiflich, weil die Stoffumsetzung, wenigstens in den ersten 48 Stunden, keinerlei Abbruch erfährt, weder in Bezug auf die Menge des Umsatzes, noch in Bezug auf die zur Verbrennung gelangenden Substanzen. Anders liegt die Frage bei enormen Anstrengungen; dabei wird der Glykogenbestand bald aufgezehrt. Die Erschöpfungsfrage hängt aber eng mit der Glykogenverarmung zusammen. — Die N-Ausscheidung im Harn fällt 12—18, bis höchstens 24 Stunden nach der letzten Mahlzeit, und nimmt stetig weiter ab. Zuweilen kann am 2. oder 3. Hungertage nochmals ein kleiner Anstieg der N-Ausscheidung über die Werte der vorhergehenden Tage festgestellt werden. Es handelt sich dabei offenbar um einen erhöhten Eiweissumsatz in dem Moment, in dem die greifbaren Glykogenmengen der Erschöpfung nahe sind. — Verschieden ist das Verhalten der N-Ausscheidung im Harn bei vorher an der Brust und vorher künstlich genährten Säuglinge. Bei ersteren findet sich im Hunger mehr N als während der Nahrungszufuhr, bei letzteren weniger. Dies erklärt sich daraus, dass der Säugling an der Brust nur sehr wenig Eiweiss gereicht bekommt (nur 2 pCt. des Kraftumsatzes deckt er an aus Eiweiss gebundener Energie), dagegen erhält er viel Fett und Kohlehydrate. Während des Hungerns aber deckt der Säugling erhebliche Teile der umgesetzten Energie durch Eiweissverbrennung. Aber trotz der relativ hohen N-Ausfuhr scheidet das Brustkind absolut immer noch beträchtlich weniger N im Harn während des Hungerns aus als das vorher unnatürlich genährte, hungernde Kind. Es wird nämlich im Hunger um so mehr Harn ausgeschieden, je eiweissreicher die Ernährung vor dem Hunger gewesen ist. Als Consequenz ergibt sich: der dauernd mit grossen Mengen Eiweiss genährte Soldat wird bei Entbehrungen im Felde seinen Körperbestand stärker angreifen, als der an geringere Eiweissmengen gewöhnte. Ueberhaupt aber spielt die vorausgegangene Ernährung im Hinblick auf den Körperabbau im Hunger eine weit grössere Rolle, als man bisher annahm. Eine gewisse Ueberlegenheit der vorzugsweise vegetarisch sich nährenden Menschen in sportlicher Hinsicht kann auf einen grösseren und leichter fasslichen Glykogenbestand zurückzuführen sein, welcher das Körpereiweiss vor dem Eingerissenwerden schützt. Dazu kommt noch ein anderes. Die Menge des beim Hunger gebildeten Acetons ist um so geringer, je weniger Eiweiss



zersetzt wird. Dies ist für den Säugling wie für den Feldsoldaten, der hungern muss, von Wichtigkeit, weil eine einigermassen ausgesprochene Acidose die Leistungsfähigkeit des Menschen beträchtlich herabsetzt. Also auch hierdurch ergibt sich die Ueberlegenheit des an geringe Eiweissmengen Gewöhnten. Nach Ablauf von etwa 48 Stunden setzt der Säugling seinen Energieverbrauch wesentlich herunter (von 895 Calorien per Quadratmeter Oberfläche auf 782); dies geschieht offenbar durch Einschränkung der Bewegungen. Auch beim hungernden Erwachsenen macht sich 48—72 Stunden nach der letzten Mahlzeit ein erhebliches Ruhebedürfnis geltend; er ist dem Augenblick nahe, wo seine Leistungsfähigkeit ihre physiologische Grenze findet. Stadthagen.

---

**W. Spirig,** Beitrag zur hereditären Disposition bei Diphtherie. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1913, No. 47.

Durch eine Enquête in einem diphtheriereichen, abgeschlossenen Schweizer Bezirk hat Verf. festgestellt: Auch die Ascendenten derjenigen Familien, welche bei den letzten Diphtherieepidemien besonders stark gelitten haben, haben sich in früheren Epidemien durch hohe Morbidität und Mortalität an Diphtherie ausgezeichnet. Umgekehrt erwiesen sich die Ascendenten der widerstandsfähigen Familien auch in früheren Epidemien als relativ immun. Es gibt also eine familiäre Disposition, resp. Immunität in Bezug auf Diphtherie. Stadthagen.

**A. Krida,** The treatment of the parasyphilitic nervous diseases and late syphilitic nervous manifestations by intraspinous therapy. Albany med. annals 1914, No. 5, May.

K. behandelte 8 Tabiker mit intravenösen Salvarsaninjektionen und intraspinalen Seruminjektionen. Von 8 Tabesfällen wurden 4 gebessert. Bei Paralyse wurde keine wesentliche Besserung erzielt. Der Befund an Zellen in der Cerebrospinalflüssigkeit, der Eiweissgehalt und die Wassermann'sche Reaktion gingen nicht Hand in Hand mit der Besserung der klinischen Symptome. Von 12 Fällen mit starkem, positiven Wassermann'schen Befunde, ging in 4 Fällen die Reaktion ein wenig zurück, während sie in 7 Fällen unbeeinflusst blieb. Die Cytose ging in 6 Fällen zurück; in den anderen blieb sie unbeeinflusst. Die intraspinale Therapie wird sich mehr zur Prophylaxe und in frischen Fällen von Syphilis des Centralnervensystems eignen als in vollentwickelten Formen der Metasyphilis. S. Kalischer.

---

**G. Anton** und **H. Zingerle,** Beschreibung eines Falles von beiderseitigem Kleinhirnmangel. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1914, Bd. 54, H. 1.

Die Verff. beschreiben einen Fall beiderseitigen Kleinhirnmangels bei einem $6^1/_4$jährigen Mädchen, das geistig zurückgeblieben war. Der Tod trat plötzlich ein, anscheinend an Erstickung infolge einer Thymusdrüsenvergrösserung (10 cm Länge, $2^1/_2$ cm Breite). Der 4. Ventrikel war hydrocephalisch erweitert. Von der Rindenoberfläche der rechten Kleinhirn-



hälfte waren nur die Flockenwindungen erhalten; ebenso war es links der Fall. Die Störung muss im 3. Fötalmonat eingesetzt haben, als die Anlage des Palaeocerebellum bereits vorhanden war. Die Flocken scheinen eine weitgehende Unabhängigkeit der Entwickelungsfähigkeit von der übrigen Kleinhirnanlage zu haben. Mit dem Kleinhirndefekt waren hier auch die Corpor. restiformia beiderseits schwer entartet. Die Vestibularkerne mit ihren aussercerebellaren Verbindungen waren erhalten geblieben, ebenso der grössere Teil der roten Kerne. Vollkommen fehlten die grauen Kerne der Brückenanschwellung, die unteren Oliven, die oberen Kerne des Corpus restiforme. Andere Teile des Gehirns erschienen hyperplastisch, so Teile der centripetalen, sensiblen Bahnen, Teile des N. trigeminus, der Pyramiden-Areale, der Tract. spino-thalamicus, die Grosshirnrinde u. s. w., so dass es den Anschein hat, als ob das Grosshirn compensatorische Funktionen des Kleinhirns und der Bewegungsregulirung übernommen hat. S. Kalischer.

---

**C. C. Beling,** A case of dystonia musculorum deformans. The journ. of nerv. and ment. disease 1914, Vol. 41, No. 3, March.

Bei einem 7jährigen Mädchen entstand ein progressives Leiden, das zunächst zu Mukelspasmen mit dem Charakter der Torsion des Rumpfes führte. Die Bewegungen waren anfangs krampfartig und hinderten die willkürlichen Bewegungen nicht, um diese später erheblich zu hemmen und zu stören; besonders das Aufstehen, Gehen, Essen waren stark gestört. Das Leiden führte nicht zu Muskelschwäche; auch die Psyche blieb frei; auf die Aehnlichkeit mit bilateraler Athetose, chronischer degenerativer Chorea wird hingewiesen. Der Fall gehört in die Gruppe des Torsionsspasmus und ähnlicher Krankheitsbilder, wie sie Ziehen, Oppenheim, Bonhöffer mehrfach beschrieben. S. Kalischer.

---

**Borchard,** Akute progrediente Encephalitis, akute circumskripte Meningitis und Meningoencephalitis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 127, H. 5—6.

B. teilt einen neuen Fall von circumskripter Meningitis serosa ausführlich mit. In diesem herrschten progrediente Herderscheinungen vor, Krampanfälle, allgemeine leichte Druckerscheinungen, Halbseitenlähmung, Nackensteifigkeit. Es wurde, da ein Trauma vorausgegangen war, die Weichteile inficirt waren, eine progrediente Encephalitis nach Trauma angenommen, obwohl der Knochen intakt war; es lagen 2—3 Wochen zwischen dem Trauma und Beginn der cerebellaren Erkrankung. Die Operation erwies eine circumskripte Meningoencephalitis acuta. Die weichen Hirnhäute waren im Umfange eines Fünfmarkstückes entzündet und mit Liquor erfüllt infolge von Verwachsungen. Das blossgelegte Gehirn zeigte deutliche Pulsation und war leicht entzündet. Dura und Knochen zeigten keine Entzündungserscheinungen. Der Fall stellte eine akute infektiöse Meningoencephalitis im allerfrühesten Stadium dar mit progredientem Verlauf, ausgesprochenen Herderscheinungen und Heilung durch zeitig vorgenommene Trepanation. — Die akute Meningitis circum-



scripta und die akute Meningoencephalitis können gelegentlich unter demselben Krankheitsbilde verlaufen wie die akute progrediente Encephalitis, d. h. mit Herderscheinungen und progressivem Verlauf; sie können auf infektiösem Wege entstehen und vor der fortschreitenden Infektion des Gehirns durch rechtzeitige Trepanation schützen. Die klinische Trennung der drei Krankheitsgruppen ist oft sehr schwierig. S. Kalischer.

---

**J. A. Kollmer** and **J. F. Schamberg**, The clinical interpretion of the Wassermann reaction with special reference to cholesterinized antigens. Americ. journ. of the med. sciences 1915, March.

Nach Verf. stellen cholestearinisirte, alkoholische Extrakte von normalen Herzen ein empfindlicheres Antigen in der Wassermann'schen Reaktion dar als alkoholische Extrakte von syphilitischen Lebern und Extrakte von unlöslichen Acetonlipoiden. Die letzteren Extrakte sind den alkoholischen Extrakten von syphilitischen Lebern überlegen und rangiren bezüglich ihrer Empfindlichkeit gleich hinter den Cholestearinextrakten. Letztere werden am besten in Verbindung mit nichtcholestearinisirten Extrakten bei der Anstellung der Wassermann'schen Reaktion angewendet, und sehr schwache positive Reaktionen mit Cholestearinextrakten sollen in Verbindung mit dem klinischen Studium des Kranken gedeutet werden. Bei Personen, deren Syphilis bekannt ist, sind diese schwachen Reaktionen als positiv anzusehen und geben eine Indikation für weitere Behandlung. Die grosse Zahl von negativen Reaktionen mit Cholestearinantigenen und den Seren von Personen in guter Gesundheit, und von denen bekannt ist, dass sie nicht an syphilitischen Affektionen leiden, ist ein Beweis dafür, dass falsche positive oder Pseudoreaktionen mit diesen Extrakten selten sind. R. Ledermann.

---

**O. Melzer**, Die Bekämpfung der Läuseplage im Felde. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 18.

Wirksam hat sich nach Verf. das Tragen seidener Wäsche bewährt, ferner das Naphtalin, das in Substanz in einem Leinbeutelchen auf der Brust getragen wird. Anis und Fenchelöl werden nach Verf. durch ihren Geruch auf die Dauer dem Menschen höchst lästig. Einigermassen bewährt hat sich das Bestreichen der Nähte mit grauer Salbe oder mit Petroleum. Gar kein Erfolg wurde mit Sublimatwaschungen oder durch Einreiben mit Perubalsam erzielt. Als souveränes Mittel bleibt die Dampfdesinfektion der Sachen in Verbindung mit einer Badeanstalt für die Mannschaften. R. Ledermann.

---

**E. Klausner**, Krieg und Geschlechtskrankheiten. Prager med. Wochenschrift 1915, No. 9.

Für eine erfolgreiche Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten macht Verf. folgende Vorschläge: Belehrung der einrückenden und der im Felde stehenden Mannschaften durch Wort und Schrift. Verteilung handlicher, leicht zu beschaffender Antiseptica zur Verwendung im Falle von Geschlechtsverkehr. Strengste Ueberwachung der Prostitution. Abtransport



der im Felde venerisch erkrankten Soldaten in zum Zwecke der Behandlung venerischer Krankheiten dienende Spitäler. Beschränkung der Ausgänge bei den in Spitälern und Reconvalescentenheimen befindlichen Soldaten. R. Ledermann.

---

**S. Stocker,** Ueber die Vorbedingungen zur Anwendung der Hypophysenextrakte in der Geburtshülfe. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1914, No. 52.

Die einzige Nebenwirkung der Hypophysenpräparate — Ohrensausen, Angst, Benommenheit — sind ungefährlich und eine Folge der der Injektion folgenden Blutdrucksteigerung; diese wird durch eine Gefässconcentration hervorgerufen, welche sich auch auf die Coronararterien erstreckt, so dass bei nicht intaktem Herzen Vorsicht geboten ist. Ein einziges Gefäss macht eine Ausnahme von der allgemeinen Verengerung: die Nierenarterie. Daraus resultirt eine Volumenszunahme dieses Organs, wie man sie auch bei der Eklampsie findet — also wird man auch bei drohender Eklampsie, resp. Nephritis von der Anwendung des Pituitrins absehen müssen, und es sind in der Tat Fälle von Gebärenden mit Nephritis berichtet, bei denen nach der Anwendung eines Hypophysenpräparates die Eklampsie zum Ausbruch kam. Die Wirkung des Mittels beruht auf einer Sensibilisirung der Uterusmuskulatur für die auf der Bahn des motorischen Nerven, der Hypogastrici, ihm zugeführten normalen Reize. Beim Fehlen derselben kann also das Mittel allein nicht die Geburt herbeiführen, daher auch seine Wirkungslosigkeit für die Einleitung der Geburt oder Frühgeburt; mehrfach beobachtete man auch beim Abort eine direkte Contraktion der ringförmigen Muskulatur am Muttermund, d. h. eine Verengerung der Oeffnung, anscheinend weil hier der Innendruck der stehenden Blase fehlte. Aber auch in der Austreibungsperiode, in welcher man sonst die besten Wirkungen sieht, ist das Mittel nicht immer harmlos, wenn nämlich die auftretende Wehenverstärkung die vorliegenden Hindernisse nicht zu überwinden vermag. In der vorhandenen Literatur sind bereits drei so entstandene Fälle von Uterusruptur berichtet, denen Verf. noch zwei eigene, neue hinzufügt. Im ersteren handelte es sich um ein allgemein verengtes Becken, Kopf im Beckeneingang; 15 Minuten nach der Injektion Spontanruptur; eine Stunde danach Laparotomie, Uterusexstirpation, Heilung. Die zweite Frau hatte in den letzten drei Jahren 4 Ausschabungen durchgemacht; Becken normal, Kopf in Beckenmitte, Muttermund verstrichen; kurz nach der Injektion, die starke Wehen hervorrief, Ruptur, nach $1^1/_2$ Stunden Laparotomie, Uterusexstirpation, Peritonitis, Exitus. Hier war anscheinend die Uterusmuskulatur durch die Curettagen geschädigt. Die Vorbedingungen für die Anwendung des Pituitrins sind also: Gesundheit von Herz und Niere, Intaktsein der Uteruswandung, Eingetretensein des vorliegenden Kindsteils, Verstrichensein des Muttermundes. F. Lehmann.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben und redigirt von

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **San.-Rat Dr. E. Aron**

in Berlin.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

**1915.** **12. Juni.** **No. 24.**



**A. Jolles, Beitrag zur volumetrischen Harnstoffbestimmung. Biochem. Zeitschr. Bd. 57, S. 414.**

Die sehr bequeme auf der Zersetzung des Harnstoffs durch Bromlauge beruhende Hüfner'sche Methode leidet bekanntlich an dem Fehler, dass sie regelmässig ein zu niedriges Resultat ergibt. Verf. hat die Einzelheiten des Verfahrens untersucht und gelangt zu folgender Vorschrift: Man nimmt von 2- oder 3proc. Harnstofflösungen 2,5 ccm, von verdünnteren Lösungen 5 ccm, setzt 5 ccm einer 20proc. Ferricyankaliumlösung hinzu und bewirkt die Zersetzung durch 20 ccm einer Bromlauge, die aus 150 g Natriumhydrat, 25 g Brom und 200 ccm Wasser hergestellt ist. Der N-Verlust beträgt unter diesen Umständen 0,08—0,2 pCt., ist also minimal. Zur Zersetzung benutzt Verf. einen besonderen, im Original abgebildeten, Apparat.

E. Salkowski.

**K. Kumagai,** Versuche über die Antigenwirkung der Kohlehydrate. Biochem. Zeitschr. Bd. 57, S. 380.

Nach intravenöser oder subcutaner Einspritzung kleiner Mengen von Rohrzucker sah K., der unter RÖHMANN's Leitung arbeitete, bei jungen Hunden Invertin im Blut auftreten; bei ausgewachsenen Hunden und Kaninchen war dies nur durch Zuführung grösserer Mengen von Rohrzucker zu erreichen. Dabei wird aber nicht allein der Rohrzucker gespalten, sondern es geht auch Glukose in Lävulose über. Bei längerer Einwirkung des Serums auf Traubenzucker geht die Linksdrehung wieder in Rechtsdrehung über unter Bildung eines Disacharids.

Das Rohrzuckerimmunserum spaltet auch Milchzucker; hierbei wird anscheinend die Glukose in Lävulose übergeführt. Die Lösung wird infolgedessen linksdrehend; auch auf Galaktose wirkt dasselbe ein (und zwar in der Richtung, dass die Rechtsdrehung zunimmt) und lösliche Stärke, die unvergleichlich schneller, als durch Normalserum in Dextrin und Traubenzucker übergeht; die Bildung der Immundiastase hängt aber aber anscheinend von anderen Bedingungen ab, als die des Invertins.

Die weitgehende Aehnlichkeit, welche die Wirkung des Rohrzuckers mit anderen Antigenen zeigt, gaben Veranlassung zu Versuchen bezüglich passiver Immunisirung. Diese Versuche gelangen in vollkommenster Weise bei Hunden, wie bei Kaninchen. Nach Einspritzung von Blut von mit Rohrzucker immunisirten Tieren in die Ohrvene enthielt das Blutserum des Versuchstieres neugebildetes, auf Rohrzucker etc. wirkendes Ferment. Auch die Uebertragung des Serums eines passiv immunisirten Tieres auf ein anderes Tier derselben oder verschiedener Art hatte positiven Erfolg. Im Anschluss an die Rohrzuckerversuche wurden auch solche mit anderen Kohlehydraten angestellt. Durch lösliche Stärke, Maltose und Glukose konnte nur die diastatische Wirkung des Serums gesteigert werden. Nach Injektion von Lävulose, Milchzucker und Galaktose enthielt das Serum auch Invertin, wandelte Dextrose in Lävulose um und führte diese in das Disacharid über. Betreffs zahlreicher Einzelheiten, insbesondere einer anscheinenden Verbindung von Amylum und Eiweiss, muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

---

**J. Bang,** Ueber die Mikromethode der Blutzuckerbestimmung. Biochem. Zeitschr. Bd. 57, S. 300.

Verf. hat seine Methode nach verschiedenen Richtungen modificirt. Die erste Veränderung betrifft die Quantität der angewendeten Kupferlösung: er nimmt jetzt nicht 3 ccm derselben, sondern nur 1 ccm, was bei Verwendung von ca. 100 mg Blut völlig ausreichend erscheint. Der Vorteil liegt darin, dass die kupferhaltige Reduktionsflüssigkeit nur schwach blaugrün gefärbt erscheint, beim Titriren mit der Jodlösung der Farbenumschlag durch die gebildete Jodstärke infolgedessen schärfer ist. Durch Controllversuche wird gezeigt, dass die Relation des Jods zum Zucker dadurch keine Aenderung erfährt. Zum Ausziehen des Zuckers aus den mit Blut getränkten Papierstückchen dient jetzt eine mit Salzsäure versetzte Chlorkaliumlösung. Das Kochen geschieht unter Verwendung

einer besonderen Kammer, die den Zutritt von Luft und damit die Reoxydation des Kupferoxyduls verhindert. Entsprechend der geringen Quantität Kupferlösung wird jetzt eine $^1/_{200}$ normale Jodlösung angewendet. Man titrirt immer bis zum bleibenden Farbenumschlag. Erst nach 30 bis 60 Sekunden darf die Färbung verschwinden.

Bei vergleichenden Versuchen mit der Makro- und Mikromethode ergab sich, dass letztere etwa 10 pCt. höhere Werte liefert oder absolut genommen etwa 0,01 bis 0,015 pCt. Zucker mehr. Das liegt daran, dass das Blut jodbindende Stoffe enthält. Verf. empfiehlt deshalb von dem gefundenen Zuckerwert bei Kaninchenblut 0,01, beim Menschenblut 0,015 mg abzuziehen. Das gilt auch für Diabetikerblut. Das Verfahren ist auch beim Harn anwendbar. E. Salkowski.

---

**A. T. v. Beust**, Beitrag zur Kasuistik der adenomatösen Pankreasgeschwülste. (Aus dem Pathol. Institut Zürich.) Virchow's Archiv 1915, Bd. 219, H. 1, S. 191.

Es handelt sich bei dem beschriebenen Tumor der Bauchspeicheldrüse um ein Adenom, dessen Alveolen in geringem Grad cystisch erweitert sind, und das von den drüsigen Bestandteilen eines Nebenpankreas ausgegangen ist. Das letztere war in die Wand des Ram. desc. duodeni eingelagert und hatte hier zu einem Schwund der Muskulatur, oralwärts davon zu einer compensatorischen Hypertrophie derselben geführt.

An Hand der bis jetzt beschriebenen Adenome des Pankreas glaubt der Verf. annehmen zu dürfen, dass es sich hierbei um eine besondere Geschwulstbildung, vorwiegend des höheren Alters, handelt, und nicht um eine Vorstufe der so häufig beobachteten Kystome. Während bei letzterer die Sekretion in den Vordergrund tritt, weisen die vielgestaltigen Hohlräume und stark ausgebildeten peripherischen Wucherungszonen der Adenome auf einen Vorgang hin, der vorwiegend in einer epithelialen Neubildung besteht. Viel eher dürften die Adenome der Bauchspeicheldrüse eine Vorstufe der nicht seltenen Carcinome sein. Das würde auch dem Alter der Patienten eher entsprechen. Dass Uebergänge zwischen Adenom und Carcinom beim Pankreas so gut wie in anderen Organen vorkommen können, ist natürlich. S. Bergel.

---

**R. Thoma**, Untersuchungen über das Schädelwachstum und seine Störungen. (Das fötale Wachstum.) Virchow's Archiv 1915, Bd. 219, H. 2.

Durch die Untersuchungen glaubt der Verf. das interstitielle Wachstum des Schädeldaches für die postfötale Periode mit Sicherheit nachgewiesen zu haben. Sicher ist ein beträchtliches, interstitielles Dickenwachstum der Knochenlamellen. Aber auch das interstitielle Flächenwachstum der Knochenlamellen kann als sicher begründet angesehen werden, wenn auch hier die Beweisführung eine etwas schwierigere ist. Sie ergibt sich zunächst aus den Aenderungen der Gestalt und Anordnung der Knochenzellkanälchen, welche zusammen mit dem interstitiellen Dickenwachstum auftreten. Sodann sind auch die regionären Verschiedenheiten





des interstiellen Dickenwachstums nur durch die Ungleichheiten des interstitiellen Flächenwachstums zu erklären. Die Untersuchung der Nahtränder aber bestätigt diese Ergebnisse insofern, als sie nennenswerte Knochenappositionen in den Nahtlinien auszuschliessen gestattet. Das gesamte oder nahezu das gesamte Flächenwachstum der Schädelknochen nach dem 3. Lebensjahre ist ein interstitielles. Das Dickenwachstum der Schädelknochen ist dagegen nur zu einem geringeren Teile ein interstitielles, indem nach der Geburt eine ausgiebige Apposition von Knochenlamellen an die äussere und an die innere Fläche dieser Knochen erfolgt.

S. Bergel.

---

**M. Stämmler,** Ueber Struma congenita und ihre Beziehungen zu Störungen der inneren Sekretion. (Aus dem pathol.-hygien. Institut der Stadt Chemnitz.) Virchow's Archiv 1915, Bd. 219, H. 2.

Die Schilddrüse, die schon in früher Fötalzeit eine gewisse Funktion besitzt, macht um die Zeit der Geburt ein Stadium erhöhter Tätigkeit durch, um bald nach der Geburt in ein ruhiges Geleise zu kommen. Die Hypophyse stellt mit den chromophilen und chromophoben Zellen ein höher differenzirtes Organ dar, dem auch eine stärkere oder qualitativ complexere Tätigkeit zuzuschreiben ist. Bei den zahlreichen Beziehungen zwischen Schilddrüse und Hypophyse ist es wohl kein Zufall, dass beide gleichzeitig Umbildungen erleiden. Das Pankreas und die Hypophyse werden in ihrer normalen Umbildung am Ende der fötalen Entwickelung gehemmt. Ihre Funktion ist infolgedessen quantitativ oder qualitativ unzureichend. Diese Hypofunktion führt nun zu einer erhöhten Tätigkeit der Schilddrüse und dadurch zu einer Hyperämie derselben. Gesteigerte Tätigkeit der Thyreoidea fand sich combinirt mit Hypofunktion von Hypophyse und Pankreas und umgekehrt, Unterfunktion der Schilddrüse mit gesteigerter Tätigkeit derselben Organe, ausserdem mit Unterfunktion der Thymus.

S. Bergel.

---

**Goldscheider und Aust,** Ueber die specifische Behandlung des Typhus abdominalis mit abgetöteten Culturen von Typhusbacillen. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 13.

Der in manchen Fällen günstige Verlauf der Erkrankung bei Leuten, welche nach der noch in die Inkubationszeit oder in das Prodromalstadium gefallenen Impfung von Typhus befallen wurden, veranlasste die Verff. zu Versuchen mit der therapeutischen Anwendung des Typhusschutzstoffes. Bei einer Reihe von Fällen war eine Fieberremission nicht erkennbar; bei einer anderen Gruppe entfaltete die Injektion nur eine vorübergehende, antipyretische Wirkung; bei anderen trat wieder entweder eine definitive Entfieberung oder eine auffällige, über eine Reihe von Tagen sich hinziehende Remission ein. Es sind besonders die Typhen mit sehr labilem Fieber, welche auf die Vaccineinjektion erfolgreich reagiren. Im allgemeinen lässt sich sagen, dass die Injektionen zumeist einen günstigen Einfluss auf das Fieber ausüben. Die von den Verffn. angewandten Dosen waren die gleichen, wie man sie für die Schutzimpfung verwendet. Die Vaccineinjektionen erzeugen aber öfter neben

der Remission auch eine Exacerbation des Fiebers. Was die über die Fieberwirkung hinausgehenden Beeinflussungnn des Krankheitsverlaufes betrifft, so wurde das Allgemeinbefinden dort, wo es zu einer Remission kam, günstig beeinflusst; die Benommenheit wurde geringer. Complikationen, wie Trombose, Bronchopneumonie etc. kamen bei den der Vaccination unterworfenen Fällen ebenso zur Beobachtung, wie bei anderen Typhen. Recidiven wird nicht vorgebeugt. Die Mortalität wurde durch Mittel nicht vermindert, wobei indess zu berücksichtigen ist, dass vorzugsweise schwere Fälle der specifischen Behandlung unterworfen wurden. Die Verff. glauben behaupten zu dürfen, dass bei einigen Fällen eine Abkürzung der Krankheitsdauer, insoweit es sich um das Fieber handelt, erzielt worden ist, und meinen, dass die Antigenbehandlung des Typhus ein weiteres Studium verdient. S. Bergel.

---

**E. Koudoléon,** Die Dauerresultate der chirurgischen Behandlung der elephantiastischen Lymphödeme. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 6.

Verf. hat vor zwei Jahren zur Behandlung der chronischen Lymphödeme die Excision der tiefen Fascie vorgeschlagen und berichtet nun über Dauerresultate. Seit März 1912 bis November 1914 hat er an 11 Patienten 15 Operationen ausgeführt: 2 wurden völlig geheilt, 3 bedeutend und dauernd gebessert, 2 Fälle wurden etwas besser, und ein Fall recidivirte. Drei Patienten bekam Verf. nicht mehr zu Gesicht. Die Operation verspricht bei frischen Fällen mehr Erfolg als in den Fällen mit reicher Bindegewebswucherung und vorgeschrittener Sklerose. In den Fällen, die mit reiner Lymphstauung verbunden waren, trat Heilung oder bedeutende Besserung ein. Die Resultate sind also nicht gerade glänzend zu nennen, immerhin ist das operative Verfahren nicht zu unterschätzen, da es sich um ein Leiden handelt, das früher durch kein Mittel zu bekämpfen war. H. Bernhardt.

---

**E. Suchanek,** Zur Behandlung der Schussfrakturen des Oberschenkels. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 2.

An der v. Eiselsberg'schen Klinik wird folgendes Verfahren geübt: Zunächst wird die Extension mit gleichzeitiger Suspension nach Florschütz durchgeführt. Ist eine Correktur in der Stellung der Fragmente nicht zu erzielen, wird ein Bardenheuer'scher Extensionsverband angelegt, durch den auf die Fragmente durch Seiten- und Rotationszüge eingewirkt werden kann. Energischere Verfahren kommen erst in Betracht, wenn diese Methoden versagen: es sind dies das Redressement in Narkose, oder die Nagelextension nach Codivilla-Steinmann. Das Redressement hat allerdings bei den auf Phlegmone verdächtigen Oberschenkelfrakturen immer etwas Bedenkliches; bei der Nagelextension hält Verf. die Bedenken für unberechtigt, die in der Furcht vor Infektion des Bohrkanals besteht. Er hat in Friedenszeiten nie Infektionen gesehen, und die Dislokation der Fragmente wird durch das Verfahren aufs vollkommenste beseitigt. H. Bernhardt.

---



**E. Pribram,** Zur Prophylaxe und Therapie der Erfrierungen. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 2.

Ein Uebelstand bei der Anwendung des Leims zum Schutze vor Erfrierungen ist, dass der Leimlappen mit der Zeit hart wird. Verf. empfiehlt als Abhülfe Glycerinzusatz:

| | | |
|---|---|---|
| Rp. | Glycerin | 500 |
| | Aqua fontis | 350 |
| | Leim | 150. |

Das Wasser wird zuerst zum Sieden gebracht; unter weiterem Kochen wird Glycerin und unter Rühren der Leim dann in kleinen Stücken hinzugesetzt. Die so hergestellte Leimglycerinsalbe kann entweder sofort verwendet werden, oder man lässt sie erstarren und macht sie vor Gebrauch im heissen Wasserbade löslich. Ein mit der Salbe bestrichener Lappen bleibt dauernd weich. H. Bernhardt.

---

**G. Schwarz,** Erkennbarkeit der Gasphlegmone im Röntgenbild. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 4.

Schon vor der Incision kann man eine Gasphlegmone im Röntgenbild diagnosticiren. Inmitten der Weichteilschatten sieht man teils isolirte, teils confluirende Flecken. Verf. vergleicht diese durch die Gasblasen erzeugten Flecke mit den Löchern im Emmentaler Käse, die ja eine analoge Entstehungsursache hätten. H. Bernhardt.

---

**R. Volk** und **G. Stiefler,** Ueber Erfrierungen. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 5.

Mit anderen Autoren übereinstimmend geben die Autoren an, dass der auslösende Faktor für die Erfrierung nicht so sehr die trockene Kälte als die anhaltende Durchnässung ist. Gerade zu einer Zeit, zu der in Przemysl eine starke Frostperiode bis zu 16,5° C. Kälte bestand, kam kein Fall von Erfrierung vor, während umgekehrt bereits Ende September 2 Fälle beobachtet wurden und 33 Fälle im Oktober vorkamen, zu welcher Zeit Morgentemperaturen von + 4° bis + 9° waren.

In prophylaktischer Hinsicht meinen die Verff., dass die Art der Beschuhung bei den österreichischen Fusstruppen eine unzweckmässige sei. Der zu niedrige Schnürschuh gestatte in seinem vorderen Teile sehr leicht das Eindringen von Feuchtigkeit und Wasser. Sie halten Halbstiefel, bis zum mittleren Unterschenkeldrittel hinaufreichend, die über die Aussenbeinkleider gezogen werden, für zweckmässiger.

Die Therapie der Autoren ist eine möglichst conservative. Zur Reinigung benutzten sie Abspülungen mit $H_2O_2$ und Kaliumpermanganat. In Fällen mit grosser Feuchtigkeit der Gewebe bevorzugten sie eine trockene Behandlung, z. B. Bolus alba, eventuell mit Zusatz eines leicht desinficirenden Pulvers. Sonst kamen Hochlagerung, trockene und Salbenverbände zur Verwendung.

Die Prognose muss mit Vorsicht gestellt werden. Im Anfang nicht so schwer erscheinende Fusserfrierungen können bei Ausbreitung von Gewebsnekrose, Eiterung, bei Eintritt allgemeiner Sepsis (Fieber, Diarrhoen, Auftreten von Albumen) letal enden. H. Bernhardt.

---



**F. R. Nager,** Neuere Gesichtspunkte zur Diagnose und Therapie der „Schwerhörigkeit". Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1915, No. 10.

Aus dem in der Gesellschaft der Aerzte in Zürich gehaltenen Vortrage N.'s ist besonders das hervorzuheben, was er über die Behandlung gewisser Formen von Schwerhörigkeit (Otosklerose, nervöse Schwerhörigkeit) mittelst einiger, neuerdings auch von „ärztlicher" Seite empfohlenen Methoden sagt: Weder die Anwendung von Radium und Mesothorium in Substanz oder als Einspritzung, noch die Diathermie, bezw. Otothermie haben die ihnen von einzelnen Autoren zugeschriebene Bedeutung; dasselbe gilt von der Methode Zund-Bourget, bezw. Maurice, welche als „Rééducation auditative" gepriesen wird und darauf beruhen soll, dass das in „Atrophie, in Sklerose, in funktioneller Lähmung ergriffene Organ" durch den Nervenreiz des Corti'schen Artgenus: die Schallquelle „erweckt" werde. Schwabach.

---

**Kafemann,** Schussverletzungen der oberen Luftwege. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 17.

Endlich ein Aufsatz der seiner Aufgabe gerecht wird, besonders deshalb, weil er die bisherige Annahme, dass Halsschüsse leicht seien, auf das bündigste widerlegt. Im Gegenteil, ihre Gefährlichkeit ist sehr gross, nicht nur weil nicht selten ein akutes Oedem auftritt, sondern weil auch später schwere und schwer zu beseitigende Störungen auftreten können. Das wird durch eine treffliche Kasuistik belegt. W. Lublinski.

---

**Weinberg,** Stimmorgan bei Volksschülern. Hygiea 1915, No. 5.

800 Kinder hat Verf. auf ihren Stimmumfang und auf das Vorkommen besonders der chronischen Heiserkeit untersucht. Die Kinder beiderlei Geschlechts fanden sich im Alter von 7 bis 14 Jahren. Bei 70 Knaben und 46 Mädchen war eine Tonprüfung nicht durchzuführen. Kein Kind erreichte die dreigestrichene Oktave. Die Umfänge wechseln natürlich mit dem Alter. Das Vorwiegen der Stimmentwickelung fällt in das 10. Jahr. Mit dem 12. Jahr verlor die Knabenstimme die Höhe; es zeigte sich schon die Mutation. Bei drei 14jährigen war sie schon vollendet. Sehr gross ist die Zahl der Heiseren; klar war die Sprachstimme nur bei 34,7 pCt. Veränderung des Kehlkopfes wurde bei 127 Knaben und 80 Mädchen festgestellt. W. Lublinski.

---

**F. Rabe-Sonderburg,** Zur Bekämpfung der Läuseplage. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 12.

Verf. empfiehlt als ein einfaches Mittel zur Vertreibung von Ungeziefer fast jeder Art, nicht bloss von Läusen, gemahlenen schwarzen Pfeffer. In Wäsche und Kleidung gestreut, nicht auf den nackten Körper, vertreibt das Pfefferpulver bald alles Ungeziefer. Es ist auch ein ideales Mottenpulver in Kleiderschränken, Stoffmöbeln, Pelzwaren. Verf. empfiehlt, jedem Feldpostpaket eine Blechschachtel von Pfefferpulver mit Gebrauchs-



anweisung beizulegen. Gegen Filzläuse bleibt für Soldaten 30proc. Ung. cinereum das einfachste wirksame Mittel. S. Bergel.

---

**Syring**, Behandlung des Wundstarrkrampfes mit Magnesiumsulfat. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 49.

Der Tetanus brach 3 Wochen nach der Verwundung (geringfügige Granatsplitterverletzung) des rechten Zeigefingers aus. Patient erhielt im Anfang 5mal täglich, später 2mal täglich 10 g einer 10proc. Magnesiumsulfatlösung. Im ganzen erhielt er 25mal 10 g der Lösung, die er gut vertrug. Heilung innerhalb 14 Tagen. H. Citron.

---

1) **H. Kirsch**, Bemerkungen über Kriegs-Herzbeschwerden. Prager med. Wochenschr. 1915, No. 16.

2) **A. Selig**, Das Herz unter dem Einflusse der Kriegsstrapazen. Prager med. Wochenschr. 1915, No. 16.

1) Verf. bespricht die Neurasthenia cordis vasomotoria, welche durch hochgradige Anspannung psychischer Tätigkeit veranlasst wird. Das Herzhemmungscentrum und das vasomotorische Centrum werden gestört. Die Beschwerden treten plötzlich auf, die Herzaktion wird beschleunigt, der Herztonus wird vermindert; es kommt psychische Depression hinzu. Das Gesamtbefinden verschlechtert sich. Anfallsweise traten Anfälle von Herzklopfen auf. Dabei besteht Druck in der Herzgegend, Angstgefühl, Schwäche, Kopfschmerz, Unsicherheit beim Gehen, Schwindel, zuweilen Ohnmachten. Appetit schlecht, Stuhl träge, Schlaf unruhig, durch Träume gestört. Puls klein, beschleunigt 80—100, beim Anfall bis 140 Schläge. Blutdruck meist herabgesetzt. Perkussion und Auskultation normal. Herztöne rein. Der Verlauf ist im allgemeinen günstig. Oft genügt vollkommenes Ausruhen und psychische Beruhigung. In schweren Fällen ist ein längerer Urlaub erforderlich. Bäder wirken günstig, jedoch mit Vorsicht anzuwenden. Leicht verdauliche Ernährung in kleinen Mengen, öfters des Tages. Zuweilen sind kleine Gaben Wein nicht zu entbehren. Ferner verwendet Verf. die Herzmittel in kleinen Dosen und den verschiedensten Combinationen.

2) Die Herzstörungen werden im Kriege verursacht durch körperliche Anstrengungen. Besonders verhängnisvoll wirkt der Mangel an Ruhepausen. Es finden sich Dilatationen besonders des linken Ventrikels mit oft stark hebendem Spitzenstoss, kleinem, frequenten Puls, Lufthunger. Oft treten an den Klappen Geräusche auf, sowohl systolisch wie diastolisch, besonders an der Mitralis. Viele dieser Geräusche sind nicht der Ausdruck von Klappenfehlern, vielmehr Folge der Schwäche des Herzmuskels. Ferner kommen psychische Einwirkungen in Betracht. Es tritt anfallsweise Pulsbeschleunigung auf mit kleinem Pulse und Angstgefühl. Alle Reflexe sind gesteigert. Der Blutdruck ist meist niedrig, um 100. Auch Basedowähnliche Krankheitsbilder kommen vor. Auch akute Er-

krankungen oder Exacerbationen alter Processe schädigen das Herz, desgleichen Recidive von Gelenk- und Muskelrheumatismus. Die Töne sind oft unrein, ohne dass Geräusche zu hören sind. Der Muskelrheumatismus wirkt ebenso auf das Herz wie der Gelenkrheumatismus. Auch Anginen und septische Erkrankungen führen oft zu Erkrankungen des Endocards. Magen- und Darmstörungen haben gleichfalls oft Störungen des Herzens im Gefolge. Wahrscheinlich spielt der Vagus hierbei eine Rolle. Entweder ist der Puls klein, frequent ohne Geräusche und Herzerweiterung, oder es kommt zu Bradycardie, Schwäche- und Ohnmachtsanwandlungen, subnormalen Temperaturen. Sehr wesentlich ist eine psychische Behandlung. Kohlensäurebäder wirken vorteilhaft. Auch dünne, nicht zu heisse Moorbäder eignen sich zur Behandlung rheumatischer Herzkranker. Kreislaufstörungen schwerer Art kommen relativ selten vor. E. Aron.

---

**O. Roth,** Zur Diagnose der Tricuspidalinsufficienz. Prager med. Wochenschrift 1915, No. 17.

Die auskultatorischen Erscheinungen bei Tricuspidalinsufficienz können nur schwer verwertet werden, weil meist gleichzeitig eine Mitralinsufficienz besteht. Eine genaue Lokalisation beider systolischer Geräusche ist oft unmöglich. Bedeutungsvoll ist der Nachweis des positiven Venenpulses des Bulbus venae jugularis sowie der positive Leberpuls und zuweilen pulsatorische Erscheinungen an der Vena femoralis. Meist findet sich gleichzeitig eine Arrhythmia perpetua. Verf. hat die Pulsphänomene in einem Falle graphisch aufgezeichnet und in dem Artikel veröffentlicht. Er meint mit Hülfe der Pulscurven die Diagnose stützen zu können. Der Puls an den Unterschenkeln wird freilich erst spät auftreten, wenn die Venenklappen insufficient sind. E. Aron.

---

**G. Schroeder,** XVI. Jahresbericht der neuen Heilanstalt für Lungenkranke zu Schoemberg Oberamt Neuenbürg nebst Bemerkungen über die Unterscheidung aktiver und inaktiver Tuberkuloseformen der Lungen. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1915, No. 16.

Die künstliche Höhensonne hat vielleicht einen tonisirenden Einfluss, kann Lungentuberkulose aber nicht heilen; bei äusseren Tuberkulosen wirkt sie eklatanter. Eine direkte Verbesserung des Blutes konnte nicht festgestellt werden. Auch für die militärische Ausbildung ist es wichtig festzustellen, ob eine Tuberkulose aktiv oder inaktiv ist. Die Vorgeschichte ist möglichst genau aufzunehmen; die Constitution des Kranken ist zu beachten, desgleichen die subjektiven Klagen und der Ernährungszustand. Man muss leise perkuttiren, um auch feine Schalldifferenzen herauszubekommen. Besonders wichtig sind etwaige Nebengeräusche. Oft unterstützt das Röntgenverfahren die klinische Untersuchung. Bei der Sputumuntersuchung leistet das Antiformin-Ligroinverfahren vortreffliche Dienste. Auf elastische Fasern ist zu untersuchen. Wichtig ist ferner die Prüfung der Herzfunktion. Vor allem bedeutungsvoll sind genaue Temperaturmessungen. Tagesschwankungen von über $^1/_2{}^0$ sind verdächtig.



Nach körperlicher Bewegung gleicht sich die Aftertemperatur nach $^1/_2$ Stunde wieder aus, nicht so bei einem Tuberkulösen. Die Herdreaktion nach probatorischer Tuberkulininjektion beweist nach SCH. nicht mit Sicherheit eine aktive Tuberkulose; besonders aber weil sie unter Umständen gefährlich ist, verwirft sie Verf. Besonders gefahrvoll sind die diagnostischen Injektionen bei geschwächten Individuen, auch bei Soldaten, die durch den Feldzug geschwächt sind. E. Aron.

---

**Gehrmann,** Aurosan bei Lungentuberkulose. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 51.

Ein einwandsfreies specifisches Mittel gibt es noch nicht. Auch die Tuberkulinsera genügen nicht ganz. Verf. empfiehlt aufs nachdrücklichste die Anwendung eines äusserlich anzuwendenden Mittels, des Aurosans. Es ist dies eine spirituöse Lösung von Perubalsam, Kampfer und Kaliseife. Perubalsam wird schon lange bei tuberkulösen Affektionen benutzt. Es besitzt bakterienfeindliche Eigenschaften und gelangt bei Einreibung rasch in den Harn. G. hat mit Aurosan Fälle von Lungentuberkulose mit gutem Erfolg behandelt und teilt 5 Krankengeschichten mit. Das Mittel verursacht keine Verdauungsstörungen. (Von den 5 veröffentlichten Fällen hatten nur 2 Tuberkelbacillen!) E. Aron.

---

**S. N. Rosanoff,** Die diagnostische Bedeutung der Leukocyteneinschlüsse von DÖHLE bei Scharlach, Masern, Diphtherie, Anginen und Serumexanthemen. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 62, S. 321.

Gestützt auf eine grössere Reihe von Untersuchungen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Auf Grund nur eines einzigen Blutausstrichpräparates, in welchem Leukocyteneinschlüsse gefunden werden, kann man Scharlach nicht diagnosticiren, da derartige Einschlüsse auch bei Masern, Diphtherie und einigen Anginen vorkommen. Da die Leukocyteneinschlüsse sich immer in den ersten Tagen des Scharlachs finden, so spricht ihr Fehlen in diesen Tagen bestimmt und sicher gegen Scharlach — mit Ausnahme der Fälle von Scarlatina fulminans. Für die Frühdiagnose von Scharlach, bei Vorhandensein einzelner Symptome dieser Krankheit, wird die diagnostische Bedeutung der Einschlüsse dadurch verringert, dass sie in den ersten Krankheitsstunden, zumal in leichten Fällen, schwer auffindbar sind, da sie nur in vereinzelten Leukocyten vorkommen. Erst mit der Zunahme der Scharlachsymptome wird ihre Zahl grösser. — Die Stärke der Reaktion kann auf die Schwere der Erkrankung hinweisen. — Bei Verdacht auf Scharlach bei Masern- und Diphtheriekranken, zumal bei schweren, klärt der positive Befund von Einschlüssen in den ersten 5 Krankheitstagen die Diagnose nicht auf; in den nächstfolgenden Tagen aber kann er Scharlach bestätigen. Bei Vorhandensein von Einschlüssen bei Anginen, mit Ausnahme der phlegmonösen, muss an Scharlach gedacht werden. Der Befund von Einschlüssen gestattet Scharlach von scharlachähnlichen Exanthemen differential-diagnostisch zu trennen, wenn letztere nach dem 5. Tage der Grundkrankheit (d. h. der Diphtherie)



**auftreten. Verf. glaubt, dass die Einschlüsse nur da vorkommen, wo der Streptococcus bei der Aetiologie der Krankheit eine Rolle spielt, und dass sie durch die Einwirkung des Streptococcus auf die Leukocyten entstehen. Bei Gesunden werden die Einschlüsse nicht beobachtet.**

**Stadthagen.**

---

**S. R. Miller, Koplik's spots occuring on the tonsils of a child subsequently found to be anaphylactie to egg-albumen. Johns Hopkins Hosp. Bullet. 1914, p. 78, March.**

**Ein 10monatliches Kind erkrankte plötzlich unter den Erscheinungen eines heftigen Croups. In einem Ausstrichpräparat fanden sich keine Diphtheriebacillen. Auf den Tonsillen und den vorderen Gaumenbögen sah Verf. ein Exanthem mit allen Charakteren der Koplik'schen Flecke, während die übrige Mundschleimhaut keine solchen Flecke aufwies. Eine Stunde später begann der Ausbruch eines typischen Masernexanthems, das nach 3 weiteren Stunden sich über den ganzen Körper verbreitet hatte. Mit dem Ausbruch des Exanthems gingen die Kehlkopferscheinungen zurück und waren, nachdem der Ausschlag vollständig war, ganz geschwunden. Verf. weist auf die ungewöhnliche Lokalisation der Koplik'schen Flecke hin und den ganz eigenartig schweren und raschen Ablauf der Anfangssymptome. Der spätere Verlauf war der gewöhnliche der Masern. In der Reconvaleschenz erhielt das Kind ein Ei als Nahrung. Darauf entwickelten sich anaphylaktische Störungen, darunter Urticaria und laryngitische Atembeschwerden. Nachforschungen ergaben, dass das Kind auch kurz vor Beginn der Masernsymptome ein Ei genossen hatte, und Verf. hält es für möglich, dass ein Zusammentreffen anaphylaktischer Manifestationen mit dem Beginn von Masern den eigenartigen Verlauf der Anfangserscheinungen hervorgebracht haben mögen. Stadthagen.**

---

**R. Fischl, Experimentelle Untersuchungen zur Analyse der Thymusextraktwirkung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 79, S. 385.**

**Verf. kommt auf Grund einer Reihe von Versuchen zu folgenden Schlüssen: Die in verschiedener Weise bereiteten Thymusextrakte zeigen in etwa 50 pCt. eine vollständige Unwirksamkeit. Schon diese Tatsache erklärt die abweichenden Ergebnisse der verschiedenen Autoren. In allen Versuchen, bei denen es zur toxischen Wirkung des Thymusextraktes kommt, sind mehr oder minder ausgedehnte Gerinnungen im Bereich des Herzens und der grossen Venenstämme, eventuell auch in weiten Gefässgebieten und zahlreichen Organen nachweisbar. Diese Gerinnungen kommen intravital zustande, wie die Sektion in vivo beweist. Durch Vorbehandlung der Tiere mit Hirudin in genügender Menge vermag man die Wirksamkeit der Extrakte aufzuheben oder abzuschwächen. Wirksame Thymusextrakte erzeugen auch in vitro fast sofortige Coagulation; bei intravenöser Infusion unwirksame Extrakte beeinflussen auch in vitro die Blutgerinnung nicht. Diese Wirksamkeit der Thymusextrakte scheint nicht an die Zellen gebunden zu sein; zellreiche Extrakte wirken nicht stärker als zellfreie. Auch scheint die wirksame Substanz sich nicht in**



bestimmten Drüsenabschnitten zu lokalisiren. Kochen scheint die Wirksamkeit nicht wesentlich zu beeinflussen, hingegen hebt Filtration der Extrate durch Tonkerzen ihre Wirkung auf. Durchschneidung der Nervi vagi ändert die Wirkungsweise nicht. Geringe Grade von intravaskulärer Coagulation des Blutes nach Thymusextraktinfusionen können von den Tieren wieder überwunden werden. Der Effekt der Extrakte nichtspecifischer Natur, zu denen auch der Thymusextrakt gehört, stellt sich nicht unmittelbar, sondern nach einem mehr oder minder langen Inkubationsstadium ein, das offenbar zum Zustandekommen der Gerinnung notwendig ist, und bei specifisch wirkenden Extrakten fehlt. Die geschilderte Thymusextraktwirkung ist vollkommen analog mit der von Auszügen anderer Organe, die nicht zu den innersekretorischen Drüsen gehören; ja sie wird von manchen derselben, so solchen aus Lunge, an Intensität weit übertoffen. Die Constanz der Lungenextraktwirkung legt den Gedanken nahe, diese Eigenschaft auch in praxi zur lokalen Blutstillung zu verwenden. Das Verhalten des Pulses und der Atmung entspricht ebenfalls der Annahme, dass die Wirkung auf intravital entstehende Blutgerinnung zu beziehen ist. Die terminalen Krämpfe sind wahrscheinlich anämische. Der Tod der Tiere erfolgt durch Erlahmung des Herzens infolge Coagulation des Blutes in seinen Höhlen. Auf Grund der vorstehenden Versuche muss eine specifische Wirkung der Thymusdrüsenextrakte abgelehnt und der Effekt mit dem allgemeinen der verschiedensten Organauszüge in eine Linie gestellt werden. Irgendwelche Schlüsse auf eine eventuelle postfötale Funktion der Thymusdrüse sind auf solchem Wege nicht möglich, und die auf derartige Versuche begründete Lehre von der Hyperthymisation ist endgültig zurückzuweisen.

Stadthagen.

---

**B. Grünfelder,** Die Beeinflussung der Magensaftsekretion durch Infektion und deren Folgen auf die Magendarmstörungen des Säuglings. Zeitschrift f. exper. Pathol. u. Therapie. Bd. 16, S. 141.

Es ist eine bekannte Tatsache, dass die meisten Säuglinge bei akuten Infektionen Magendarmstörungen erleiden. Um einen Einblick zu gewinnen, ob und in welcher Weise die Infektion schädigend auf die Magensaftsekretion einwirkt, hat Verf. an zwei Pawlow'schen Magenblindsackhunden Versuche angestellt. Nachdem er experimentell den normalen Sekretionstypus beider Tiere für Liebig-Extrakt und Pferdefleisch festgestellt hatte, versetzte Verf. sie in Fieberzustand durch Injektion von Terpentinöl oder Staphylokokkenaufschwemmung in die Rückenmuskulatur, sowie durch Einblasen von Nasensekret eines Staupe-Hundes in die Nase. Es ergab sich, dass durch die akute Infektion eine Störung der Sekretion des Magensaftes eintritt. Die Störung beruht aber keinesfalls auf einer Veränderung in der Zusammensetzung des Drüsensekretes, sondern nur auf einer Verlangsamung der Sekretbildung. In dieser verzögerten Sekretbildung ist der Grund für die verlangsamte Strömungsgeschwindigkeit des Magensaftes zu suchen. Während der Höchsttemperaturen weist der reine Magensaft allerdings eine auffallende Verminderung des Gehalts an freier HCl auf. Diese ist aber dadurch bedingt, dass der Saft längs der



von alkalischem Schleim bedeckten Magenwandung nach dem Austritt aus den Labdrüsen herabfliesst und hier teilweise neutralisirt wird. Die Acidität des Saftes ist daher um so geringer, je geringer die Absonderungsgeschwindigkeit ist und umgekehrt. Stadthagen.

**F. Kennedy and Ch. A. Elsberg,** A peculiar and undescribed disease of the nerves of the cauda equina. Transact. of the americ. neurol. assoc. 1914, 39. annual meeting.

Unter 84 spinalen Operationen begegneten den Verffn. 5 Fälle von von Läsionen der Cauda equina, die eine eigene Gruppe bilden. Die Krankheit entwickelte sich in $^{1}/_{2}$—2 Jahren und zwar mit heftigen Schmerzen im Rücken und den Hüften und Parästhesien in den Beinen; es folgten Atrophien und Lähmungen im Gebiete des N. peroneus. Stets waren nur die sacralen Wurzelgebiete befallen, und je mehr die unteren Teile betroffen waren, um so stärker war die Störung der Sphinkteren, die in allen Fällen auftrat. In 3 Fällen war das Rückenmark selbst ergriffen und Babinski's Zehenphänomen vorhanden. In allen Fällen waren die Bauchreflexe zu erzielen. Die Patellarreflexe fehlten. In keinem Falle bestand Lues und die Wassermann'sche Untersuchung ergab in allen ein negatives Resultat. Anatomisch fanden sich nur Schwellungen, Congestionen und Verfärbungen der Sacralwurzeln ohne Verwachsungen; auch die Dura erschien normal; auch die Cerebrospinalflüssigkeit zeigt keine Verfärbungen etc. Zeichen luischer Meningitis fehlten. Es handelte sich demnach um eine Neuritis der Sacralwurzeln. Die Laminektomie brachte in einem Falle Linderung. Aehnliche Processe sind bei Pferden beobachtet und bei Tieren experimentell erzeugt durch toxische Mittel.

S. Kalischer.

**S. Kok and M. Brande,** A contribution to the pathology of myasthenia gravis. Transact. of the americ. neurol. assoc. 1914, 39. annual meeting.

Die Verff. beschreiben einen neuen Fall von Myasthenia gravis mit Obduktionsbefund. Im unteren Rückenmark fanden sich kleine Herde vaskulärer Sklerose, frischer Hämorrhagien, stellenweise Gliawucherung und Corpora amylacea. In der Cervikalregion fand sich ein unregelmässiges, abirrendes Nervenbündel. In den höheren Teilen des Rückenmarks bestanden capillare polymorphonukleäre Thromben und chromolytische und pigmentäre Veränderungen der Ganglienzellen. Diese capillären Thromben nahmen in der Medulla oblongata an Zahl zu, und mit ihnen die Zellveränderungen der Ganglienzellen der Kerne; auch in der Brücke und Höhe der Vierhügel lagen diese Veränderungen vor. Im Gehirn und in den Basalganglien bestanden nur geringe vaskuläre Veränderungen. In den Muskeln fanden sich die bekannten Anomalien, wie einfache und degenerative Atrophien, fettige Körnung, Vermehrung der Sarcolemmakerne, Blutungen, perivaskuläre Infiltrationen und Zellansammlungen. Nach diesem Befunde halten die Verff. die Myasthenie mehr für eine Krankheit neurogenen als myogenen Ursprungs. Bestimmte vaskuläre Veränderungen scheinen die eigenartige Verteilung und die Todesarten



zu verursachen. In dem beschriebenen Falle waren kleine, polymorphonukleäre Thromben in grosser Zahl in Pons und Medulla Ursache der bulbären Störungen. — Auffallend war in dem Falle noch die Erzeugung des Ermüdungsgefühls auch durch passive Bewegungen. — Die Ursache der kleinen Thromben blieb unbekannt. S. Kalischer.

---

**W. Boyd,** The clinical importance of the cerebrospinal fluid. The Brit. med. journ. 1914, May 2.

B. gibt hier eine Uebersicht über die normale und pathologische Beschaffenheit der Cerebrospinalflüssigkeit. Am wichtigsten erscheint die Prüfung der Cerebrospinalflüssigkeit bei der Meningitis, um deren Ursache festzustellen. Bei der Cerebrospinalmeningitis wird sich der Meningococcus leicht nachweisen und die entsprechende Behandlung einleiten lassen. Die Lumbalpunktion hat mitunter einen decompressiven Effekt; doch bei Hirntumoren erscheint dieselbe gefährlich; bei anämischem Coma, Eklampsie, comatösen Zuständen nach Hirnblutungen erhält man durch die Lumbalpunktion oft gute Erfolge. Bei purulenter und tuberkulöser Meningitis hat die Flüssigkeitsentleerung (grössere Quantitäten) wie die Injektion antiseptischer Mittel, so 1 proc. Lysollösungen, mitunter günstige Wirkung. S. Kalischer.

---

**G. Stiefler,** Klinischer Beitrag zur genuinen Paralysis agitans im jüngeren Alter. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 11.

St. beschreibt einen Fall von Paralysis agitans bei einem 36jährigen Maschinisten. Das Leiden trat ohne eine besondere Ursache im 33. Lebensjahre auf, entwickelte sich erst sehr langsam, dann im Anschluss an eine Influenza ungewöhnlich schnell. Hereditäre Einflüsse fehlten. Eine luetische Infektion lag nicht vor. Auffallend war die Kopfstellung: starke Biegung nach hinten bei vornüberhängendem Rumpf mit Rigidität der Nackenmuskeln; es bestanden bulbäre Erscheinungen, wie zittrige Phonation, verwaschene Artikulation, Schlingstörung, linksseitige Recurrenslähmung mit Atrophie des Stimmbandes, Sialorrhoe. Neuralgische Schmerzen standen noch im späteren Stadium im Vordergrunde. Einen guten Erfolg hatte die Pantopon-Skopolaminbehandlung, die subcutan angewandt wurde. S. Kalischer.

---

**Ch. K. Mills** and **W. B. Cadwalader,** Lesions of the hypophysis and of the uncinate region with the records clinical and pathological of a series of cases. Transact. of the americ. neurol. assoc. 1914, 39. annual meeting.

Die Verff. berichten über 8 Tumorfälle von Symptomen der Hypophysis und des Gyrus uncinatus (Zustände von Benommenheit, Anfälle mit Geschmacks- oder Geruchsaura und Störungen). Von den 8 Fällen hatte nur einer Uncinatussymptome ohne Hypophysissymptome; hier fand sich ein grosser Tumor im Gyrus uncinatus mit Uebergreifen auf die Hirnrinde und die subcortikalen Regionen. Andere 3 Fälle zeigten sowohl Hypophysissymptome wie solche des Gyrus uncinatus. In den anderen



4 Fällen bestanden nur Hypophysissymptome und keinerlei Uncinatussymptome. Es war mehr Dyspituitarismus als Hypo- oder Hyperpituitarismus. In einem Falle mit Uncinatussymptomen war der Temporallappen unversehrt. In einem anderen, der zur Operation und Sektion kam, sass der Tumor im Infundibulum in der Glandula pinealis und Nachbarschaft. Zur Operation der Hypophysistumoren wird die fronto-orbitale Methode FRAZIER's vorgezogen. S. Kalischer.

---

**A. Tauberg,** Ueber die chronische Tetanie nach Exstirpation von Gl. parathyreoideae. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 27, H. 4.

Die gewöhnliche Folge der Exstirpation von 3 oder 4 Parathyreoideae ist die lokale Tetanie, die selten länger als etwa 8—14 Tage dauert; entweder gehen die Tiere zu Grunde, oder es tritt Heilung ein. Der Verf. beschäftigt sich hauptsächlich mit der chronischen experimentellen Tetanie, der latenten Tetanie, die durch verschiedene Ursachen ausgelöst werden kann, so durch Gravidität, Laktation, starke Muskelanstrengungen. Bei 3 Versuchstieren (Katzen) mit Exstirpation der Gl. parathyreoideae konnte er das Bild der chronischen Tetanie beobachten. Es bestanden Ausbrüche der akuten Tetanie und Krämpfe von wechselnder Stärke und Dauer, während inzwischen keine manifesten Erscheinungen hervortraten, bis auf eine Gewichtsabnahme, Zuckungen, Zittern, Steifigkeit der Muskeln, gesteigerte Reflexe, Albuminurie. Besonders macht sich die Muskelsteifheit bei den Bewegungen der Tiere bemerkbar. Die Temperatur hält sich meist normal. Auch der chronischen Tetanie wie der akuten kann eine mehrmonatliche Latenzzeit vorausgehen. Verläuft die akute Tetanie nicht tötlich, so dürfte dies auf eine gesteigerte Tätigkeit der zurückgebliebenen Parathyreoideae zurückzuführen sein. Trotzdem treten oft spontane Recidive der Tetanie ein. Die chronische Tetanie kann sich sofort im Anschluss an einen akuten Anfall entwickeln oder auch bald nach der Operation. Die Fleischernährung scheint keinen grossen Einfluss auf die Funktion der Thyreoidea auszuüben. Eine einseitige Fleischernährung kann zum Ausbruch der Tetanie führen, wenn die Parathyreoideae eine gewisse Insufficienz aufweisen. Die Milch übte einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der chronischen Tetanie; welche Bestandteile der Milch diesen günstigen Einfluss ausüben, ist nicht sicher. Auch durch innere Behandlung mit Parathyreoideae anderer Tiere kann man die Symptome chronischer Tetanie günstig beeinflussen.

S. Kalischer.

---

**B. Chajes,** Ueber Teerbehandlung des chronischen Ekzems. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 16.

Verf. hält die Anwendung von Seifenbädern während der Teerbehandlung im allgemeinen für unzweckmässig und stellt sich dabei auf Grund theoretischer und praktischer Erwägungen im Gegensatz zu THEDERING, welcher in No. 11 der gleichen Zeitung diese Combination empfiehlt. Bei chronischen Ekzemen, bei denen eine stärkere Sekretion meist nicht vorhanden ist, genügt nach CH. eine alle 2—3 Tage wieder-



holte Pinselung mit unverdünntem Steinkohlenteer, um oft in erstaunlich kurzer Zeit die Erkrankung zu beseitigen. Wo unverdünnter Steinkohlenteer aus äusseren Gründen nicht gebraucht werden kann, sollten nach Verf. bei der Ekzembehandlung besonders das Liantral oder das Purium zur Anwendung kommen. R. Ledermann.

---

**K. Stern**, Die Behandlung geschlechtskranker Soldaten im Kriege. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 16.

Verf. fordert im Interesse unserer Wehrkraft die möglichst sofortige Einrichtung ambulanter Behandlungsmöglichkeiten für die nicht mehr unbedingt der klinischen Behandlung bedürftigen, aus den Lazaretten zu entlassenden Soldaten. Diese Soldaten sind nicht in ihre Heimatsgarnison zu entlassen, sondern müssen in dem Ort verbleiben, in dem sich das Sonderlazarett befindet, und müssen hier unter der Specialbehandlung des Fachmannes stehen. Diese in Kasernen unterzubringenden garnisondienstfähigen Soldaten sind streng abzusondern und militärisch zu beschäftigen. Wir erreichen durch diese ambulante Nachbehandlung eine Verminderung der Verpflegungskosten in den Lazaretten, eine Gewöhnung der Patienten an eine wenn auch nur teilweise Beschäftigung und eine Ausnützung der natürlichen Heilfaktoren für die Wiederherstellung der Kranken.

R. Ledermann.

---

**M. Hesse**, Positiver Ausfall der Wassermann'schen Reaktion bei Pemphipus. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 3.

Verf. berichtet, dass von 11 Fällen von Pemphigus und Dermatitis herpetiformis (Duhring) 9 positiv reagirten und zwar bis auf einen stark, resp. mittelstark positiv. In einem Falle bestand gleichzeitig tertiäre Lues. Auf Grund dieser Untersuchungen nimmt Verf. an, dass die Wassermann'sche Reaktion für Pemphigus charakteristisch ist. Er will damit natürlich nicht behaupten, dass der Pemphigus mit der Syphilis in irgend einem Zusammenhange steht, und glaubt, dass dem Wert der Wassermann'schen Reaktion für die Syphilis durch seine Beobachtungen kein wesentlicher Eintrag geschieht, da Syphilis und Phemphigus wohl selten in Differentialdiagnose kommen dürften. R. Ledermann.

---

**St. Weidenfeld** und **E. Pulay**, Einige Bemerkungen zur Prophylaxe der Pediculosis. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 6.

Verf. empfiehlt als Prophylakticum gegen Kleiderläuse Unterwäsche, die mit folgendem Gemisch von Paraffin und Anisöl durchtränkt ist: Parafini liquidi 100,0, Paraffini solidi (bei 52° schmelzbar) 50,0, Oleum anisi 5,0. R. Ledermann.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

**Herausgegeben und redigirt von**

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **San.-Rat Dr. E. Aron**

in Berlin.

**1915.** **19. Juni.** **No. 25.**



**R. Fitz, The relation between amylase retention and excretion and non protein nitrogen retention in experimental uranium nephritis. Arch. of intern. med. Vol. XV, p. 524.**

**F. erzeugte durch einmalige Injektion von Urannitrat bei Kaninchen akute Nephritis und bestimmte dann die Aenderungen, die die Menge des Nichtproteinstickstoffs im Blut erfuhr und die amylolytische Kraft des Harns. Daneben auch die Amylasemenge im Blute. — F. findet, dass die beiden ersten Grössen im Laufe der Nephritis Aenderungen erleiden, die mit Ausheilung der Nephritis rückgängig werden. Die Aenderungen gehen der histologischen Schädigung der Niere parallel. Die Amylaseausscheidung durch die Nieren sinkt schnell zu einem Minimum ab, um bei der vor sich gehenden Heilung wieder anzusteigen. Der Vorgang wird wenig von dem Niveau des Amylasegehaltes des Blutes beeinflusst. Der Nichtproteinstickstoff sammelt sich bei der Nephritis im Blute an, um dann allmählich wieder abzunehmen. Die Bestimmung des Amylase-**







gehaltes im Harn stellt eine Methode dar zur Prüfung der Funktionsfähigkeit der Niere, ähnlich der Phenolsulfophthaleinprobe. Sie ist jedoch weniger empfindlich. Beide zeigen den augenblicklichen Zustand der Niere an; der Nichteiweissstickstoffgehalt des Blutes ist mehr von der Dauer der Erkrankung beeinflusst. A. Loewy.

**K. Meyer,** Ueber das Verhalten einiger Bakterienarten gegenüber d-Glukosamin. Biochem. Zeitschr. Bd. 57, S. 297.

Als Nährsubstrat diente eine mit Lakmuslösung versetzte, fast genau neutralisirte Lösung von Casein in Zehntelnormal-Natronlauge; nach der Sterilisirung wurde eine 10proc. Lösung von salzsaurem Glukosamin in dem Verhältnis 1 : 10 hinzugesetzt. Der Befund wurde nach 3tägigem Stehen bei 37° erhoben. Die Befunde bezüglich Säurebildung und Gasentwickelung sind in einer Tabelle zusammengefasst, auf die hier verwiesen werden muss. Im allgemeinen war die Wirkung dieselbe, wie die der betreffenden Bakterien auf Traubenzucker. Differential-diagnostisch verwertbare Unterschiede in dem Einfluss der verschiedenen Bakterienarten haben sich nicht ergeben. Verf. bemängelt zum Schluss die Angaben von Abderhalden und Fodor, dass Bacillus subtilis aus Glukosamin Proprionsäure und d-Milchsäure bildet. E. Salkowski.

**T. Kumagai,** Das Verhalten der Maltase in Blutserum des hungernden und gefütterten Tieres. Biochem. Zeitschr. Bd. 57, S. 373.

Verf. bestätigt zunächst die Angabe von Kusumoto, dass die Maltase in geringster Quantität im Hammelserum vorkommt, reichlicher in Kalbsserum, am meisten im Schweineserum. Um die gelegentlich von demselben Autor gemachte Beobachtung zu prüfen, dass das Serum pankreasloser, also kohlehydratarmer Tiere mehr Maltase enthält, als das von reichlich mit Kohlehydraten gefütterten, stellte Verf. Versuche an Hunden in der Weise an, dass er den Gehalt an Maltase im Serum einerseits im Hungerzustand, andererseits nach Nahrungsaufnahme (Kartoffeln und Fleisch) untersuchte. Es ergab sich, dass das Serum im Hunger weit mehr Maltase enthält, als nach Nahrungsaufnahme. E. Salkowski.

**Fr. Simon,** Zur Kenntnis der Giftwirkung arteigner Organprodukte. Biochem. Zeitschr. Bd. 57, S. 337.

Verf. hat sich die Frage vorgelegt, ob die toxische Wirkung autolytischer arteigner Organprodukte von einem hydrolytischen Spaltungsprodukt oder von einer specifischen, bei der Autolyse gebildeten Substanz abhängt; er verglich zu dem Zweck die durch peptische, bezw. tryptische Verdauung gebildeten Produkte mit der aus demselben Organ unter möglichst gleichen Bedingungen durch Autolyse gebildeten. Als Kriterium diente die Temperaturerhöhung. Die durch Verdauung, bezw. Autolyse erhaltenen Lösungen aus Kaninchenleber wurden durch Kochen unter Zusatz von Essigsäure enteiweisst, das Filtrat eingedampft, durch Ein-



giessen in Alkohol gefällt, die Fällung mit Alkohl und Aether entwässert, und von dem erhaltenen Pulver Lösungen von gleicher Concentration hergestellt, die dann subcutan oder intravenös injicirt wurden. Die Ergebnisse waren folgende: Das peptische Produkt war in allen Fällen bei intravenöser Injektion ohne Wirkung, wirkte dagegen bei subcutaner Injektion. Das tryptische Produkt bewirkte in einigen Fällen Temperaturerhöhung, sowohl bei subcutaner als intravenöser Injektion, und zwar zeigte sich diese Wirkung bemerkenswerter Weise bei kleinen und grossen Dosen, dagegen nicht bei mittleren. Das autolytische Produkt wirkte subcutan bei kleineren und mittleren Dosen, dagegen nicht bei grossen. Umgekehrt verhielt es sich bei intravenöser Injektion. Giftwirkung wurde nie beobachtet, ebensowenig als Ratten die verschiedenen Kaninchenprodukte injicirt wurden, nur bei sehr grossen Dosen waren an diesen toxische Symptome bemerkbar. Das umfangreiche Versuchsmaterial ist in Tabellen geordnet, auf welche hier verwiesen wird. Nach diesen Versuchen kann man nicht annehmen, dass bei der Autolyse von Organen specifische Giftsubstanzen entstehen, wenigstens nicht bei Verwendung arteigner Organe. Subcutane und intravenöse Injektionen von Glykogen hatten keine pathologischen Temperatursteigerungen zur Folge.

E. Salkowski.

---

**A. Jolles,** Ueber den Nachweis der Sacharose im Harn. Biochem. Zeitschrift. Bd. 57, S. 420.

Zum Nachweis von zu Täuschungszwecken dem Harn zugesetztem Rohrzucker empfiehlt J. die Anwendung von Natronlauge, die in gewisser Concentration alle Zuckerarten angreift, nur Rohrzucker nicht. Verf. verfährt folgendermassen: Der eiweissfreie Harn wird mit dem gleichen Volumen Wasser verdünnt, 100 ccm dieses verdünnten Harns mit 2,6 ccm einer 4fach normalen Natronlauge versetzt, dann im geschlossenen Gefäss im Thermostaten 24 Stunden bei 37° stehen gelassen, abgekühlt, und mit Essigsäure schwach angesäuert, 50 ccm mit 5 ccm Bleiacetatlösung (1 : 10) auf 55 ccm aufgefüllt, umgeschüttelt, filtrirt und polarisirt. Zum Vergleich wird das Drehungsvermögen des Harns vor und nach der Inversion bestimmt: 100 ccm Harn werden mit 10 ccm Salzsäure von 1,1 D versetzt, 10 Minuten bei 67° gehalten, abgekühlt, neutralisirt, auf 200 aufgefüllt. 50 ccm dann mit 5 ccm Bleiacetatlösung gefällt, filtrirt, polarisirt. Die Drehung des rohrzuckerhaltigen Harns ist nach Behandlung mit Alkali fast dieselbe, wie vorher; nach der Inversion ist er linksdrehend.

E. Salkowski.

**G. Blumenthal,** Anaphylaxie und intracutane Injektion. (Aus d. Königl. Institut f. Infektionskrankh. R. Koch. [Direktor: Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Löffler; Abteil.-Vorsteher: Prof. Dr. R. Otto.]) Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 7.

Es gelingt, durch die intracutane Präparirung beim Meerschweinchen specifische Ueberempfindlichkeit zu erzeugen, und zwar werden durch die gleichzeitige Injektion von geringen Mengen von Gift wesentlich höhere Grade der Anaphylaxie erzielt, als mit Serum allein.





Nach und durch intracutane Injektion tritt auch Antianaphylaxie auf, die bis zu einem gewissen Grade ebenfalls specifisch ist.

Anaphylaktische Tiere geben nach intracutaner Vorbehandlung eine je nach dem Grade ihrer Sensibilisirung mehr oder weniger deutliche Hautreaktion, die bei hoch anaphylaktischen Tieren specifische Ausschläge zeigt und sich daher zur Diagnose verwerten lässt. S. Bergel.

**H. Lipp,** Ueber basophile Granulationen im Blute von Schrapnellkugelträgern. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 3.

Wenn es sich um die Beantwortung der Frage handelt, ob Schrapnellkugeln eine Bleivergiftung hervorrufen, falls sie längere Zeit oder gar dauernd im Körper belassen werden, so ist diese Frage glatt zu verneinen. Eine Bleivergiftung konnte auf Grund von hämatologischen Untersuchungen nicht constatirt werden, da das Ergebnis sämtlicher Blutuntersuchungen auf basophile Granulationen negativ ausfiel.

S. Bergel.

**K. Pick,** Ueber Muskelabscesse bei Typhus abdominalis. Prager med. Wochenschr. 1915, No. 12.

In einer grossen Monographie über den Typhus abdominalis spricht Curschmann über die Seltenheit von Muskelabsessen, „die zu den Raritäten zu gehören schienen". Er hat sie als Teilerscheinungen sekundärer septischer Processe gefunden. Andere Autoren, wie Jankowski und Dieulafoy in seiner Monographie interne, haben ihr Auftreten genauer beschrieben. Verf. teilt 5 Fälle von Muskelabscessen mit. Nur bei einem ergab die bakteriologische Untersuchung eine Reincultur von Typhusbacillen, während die Untersuchung des Inhalts der anderen Staphylokokken und Streptokokken ergab. H. Bernhardt.

**N. Marburg** und **E. Ranzi,** Ueber Rückenmarksschüsse. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 5.

Die Indikation zur Operation bei Rückenmarksschüssen ist keine einheitliche. Oppenheim betonte die Nutzlosigkeit einer Operation bei totaler Querläsion, und dass leichtere Fälle nach wenigen Wochen spontane Rückbildung zeigten. In gleichem Sinne äusserten sich u. a. Rothmann, Peritz und Schuster. Das Material der Verff., das durchweg schwere Fälle betraf, scheint ihnen in anderem Sinne zu sprechen. Die Zahl der beobachteten Fälle betrug 35, operirt wurden 12, von denen 9 gebessert wurden. Einer blieb ungebessert, und 2 starben. 23 Fälle wurden nicht operirt; von ihnen besserte sich nur einer, während je 11 starben und ungebessert blieben.

Ihre Indikationen geben die Autoren so an: Bis der Zustand stationär geworden ist, empfiehlt sich im Gegensatz zu Hirnschüssen ein gewisses Zuwarten. Bringen 4—5 Wochen dann keine Besserung, ist die Laminektomie indicirt. Nicht contraindicirt ist der Eingriff bei granulirendem Decubitus und leichter Infektion der Harnwege. Contraindicirt ist eine



Operation bei pulmonalen und abdominalen Complikationen, bei schwerer Eiterung in der Nähe des Operationsfeldes, also auch bei eitrig-progredientem Decubitus und bei eitriger Cystitis und aufsteigender Pyelitis.

H. Bernhardt.

**W. Armknecht,** Beitrag zum Wesen und zur Therapie der Gasphlegmone. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 13.

Dem Verf. hat sich folgendes Verfahren bewährt: Die Haut wird bis auf die Fascie gespalten, die Wunde stumpf erweitert, und alle Buchten werden erweitert. Dann werden die Wunden mit Mull austamponirt, der mit 10proc. Ichthyolglycerin getränkt ist. Um die ganze Extremität kommt bis oberhalb des Oedems ein Verband aus Mull, der gleichfalls mit Ichthyolglycerin getränkt ist. Dieser Verband wird täglich gewechselt, während die tiefen Tampons mehrere Tage liegen bleiben und nur beim täglichen Verbandwechsel neu mit Ichthyol getränkt werden. Bei dieser Behandlung — der Autor behandelte so in der letzten Zeit 12 zum Teil sehr schwere Gasphlegmone, die alle durchkamen — geht Oedem und Hautverfärbung oft schon nach einem Tag zurück.

Ueberhaupt macht Verf. bei ausgedehnten und beschmutzten Weichteilverletzungen von der Ichthyolglycerinbehandlung ausgiebigen Gebrauch. Ichthyolglycerin hat auch vor dem in letzter Zeit viel empfohlenen Perubalsam den Vorzug der Billigkeit. Es kostet 1 kg Perubalsam 20 M., während 1 kg 10proc. Ichthyolglycerin höchstens 4 M. kostet. Besonderen Wert legt Verf. darauf, schon wenn Frühsymptome der Gasphlegmone bestehen, mit der Ichthyolbehandlung zu beginnen. Solche sind: stark beschleunigter Puls, Oedem und braungelbe Verfärbung der Haut, in schweren Fällen Durchfälle und Ikterus. Bei der Operation in diesem Stadium findet man lediglich eine schmutzige Verfärbung des Fettgewebes, blaugraue Farbe des Blutes, grauen Belag der Wunde und der Muskulatur, sowie einen specifischen, üblen Geruch. H. Bernhardt.

**B. Goldberg,** Zur Behandlung der Harnverhaltung bei Rückenmarksschüssen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 13.

Nach Rückenmarksschüssen werden verschiedene Grade und Arten von Urinverhaltung beobachtet, und zu jeder Art kann sich Cystitis, Cystopyelitis, Cystitis mit Nephritis, Urosepsis gesellen. Für diese diagnostisch und prognostisch differenten Zustände ein Heilmittel zu empfehen, ist unmöglich. Die Annahme z. B., dass eine früh angelegte Cystostomie die Urosepsis öfter verhüten könne, ist eine irrtümliche, denn auch bei ungehindertem Harnabfluss kann Urosepsis entstehen. Auch ist es bei Rückenmarksverletzten im Kriege unmöglich, eine Blasenfistel dauernd aseptisch zu halten. Nur als Notbehelf kommt auch der Dauerkatheter in Frage. Die für gewöhnlich schon entstehende Urethritis kann sich zum Decubitus urethrae steigern. Verf. sah bei Patienten mit Verweilkathetern noch viel schlimmere Urethrocystopyelitiden, als bei denen, die nur selten katheterisirt worden waren. Das Pflegepersonal ist den Anforderungen, die ein Verweilkatheter stellt, im Felde, in den Etappen und auf dem Transport nicht gewachsen.



Als Regelbehandlung schlägt Verf. vor, vom Tage der Verwundung ab, Salol, Urotropin, Kampfersäure oder eins der Ersatzpräparate zu geben. Nach Eintritt einer Urosepsis sind sie natürlich wirkungslos. Zweitens soll man nach Waschung des Penis mit heissem Seifenwasser dreimal täglich die Blase mit einem ausgekochten, mittelstarken, mit Olivenöl ausgeschütteten Nélatonkatheter katheterisiren. Spülungen und Einspritzungen sollen nicht gemacht werden. H. Bernhardt.

**H. Schröder**, Die Erfolge der operativen Behandlung des Morbus Basedowii. Therapeut. Monatsh. 1915, April.

Aus dem Artikel seien die Ansichten aus jüngster Zeit, von OPPENHEIM und von KOCHER, wiedergegeben. Im Jahre 1894 schrieb OPPENHEIM in seinem Lehrbuch, dass ein abschliessendes Urteil über den Wert der Operation noch nicht zu fällen sei. Sie käme erst dann in Frage, wenn andere Heilmethoden zu einer wesentlichen Besserung nicht geführt hätten. OPPENHEIM erwähnte auch damals als schwere Folgeerscheinungen nach der Operation: Tetanie, Verblödung und die Zeichen der Cachexia strumipriva. Nach den Erfahrungen bis zum Jahre 1908 kommt OPPENHEIM zu folgendem Endurteil: die partielle Strumektomie ist ein namentlich dann berechtigtes und wirksames Verfahren, wenn die interne, hydriatische und klimatische Behandlung versagt. Ungefährlich ist die Operation auch heute noch nicht, denn besonders bei hochgradiger Kachexie und Herzschwäche ist sie lebensgefährlich. Einig ist OPPENHEIM mit KOCHER in der Meinung, die Operation nicht ins Endstadium hinauszuschieben und auf die schwersten Fälle zu beschränken. Bei schweren Fällen, und wenn beträchtliche Erregung und Pulsbeschleunigung vorliegt, legt KOCHER Wert auf eine vorbereitende Ernährungs- und Beruhigungskur. KOCHER ist auf Grund seiner grossen Erfahrung — seine Basedowfälle überschreiten das 8. Hundert — und seiner immer günstiger werdenden Erfolge für den Wert und die Wirksamkeit der Operation warm eingetreten. In 76 pCt. seiner Fälle soll Heilung erzielt worden sein, und die Mortalitätsziffer ist auf 5 pCt. gesunken. Was die Operation selbst angeht, so combinirt KOCHER mit der partiellen Strumektomie die Unterbindung der vergrösserten Gefässe, da die der Basedow'schen Krankheit eigenen Drucksymptome durch gesteigerte Blutzufuhr erklärt werden. Um eine Verletzung des N. recurrens und der Gland. parathyreoid. zu vermeiden, wird Erhaltung der ganzen hinteren Kropfkapsel empfohlen.

H. Bernhardt.

**Sonnenkalb**, Die Röntgendiagnostik des Nasen- und Ohrenarztes. Mit 14 Textbildern und 46 Tafeln. Gustav Fischer. Jena 1914.

Bei der Schwierigkeit einer richtigen Deutung ist ein solches auf grosser Erfahrung beruhendes Buch, das auf 46 Tafeln sowohl normale als auch typische Erkrankungen bringt, sicherlich von Nutzen. Es bleibt aber immer die Schwierigkeit, Röntgenaufnahmen gut zu reproduciren. Die Röntgenologie der Zähne ist von einem Zahnarzt, BODE, mit Geschick bearbeitet worden. W. Lublinski.



**Stern,** Rhinitis sicca anterior. Therapie der Gegenwart 1915, No. 3.

Verf. lässt die befallenen Stellen mit einer 5proc. Europhensalbe einreiben. W. Lublinski.

**Diebold,** Nasenscheidewand-Perforationen. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1915, No. 4.

Die künstlichen Perforationen infolge Fensterresektionen sind viel häufiger als man nach der Literatur annehmen könnte. Sie werden eben nicht publicirt, und nur der Specialarzt hat seine Freude an diesen Kunstwerken, die nicht zu den häufigsten Folgen der Operationswut gehören. Verf., der einen solchen Fall mitteilt, hat das Versehen wieder gut gemacht, indem er nach EMERSON die Oeffnung durch ein eingelegtes Knorpelstückchen verschloss und Heilung erhielt. Bedingung ist nur, dass die Stücke allseitig von Mukosa gedeckt sind, da sonst eine Gangrän möglich ist. W. Lublinski.

**H. Kohn,** Die Angina pectoris. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 20.

Bei Angina pectoris besteht Druck auf der Brust, Schmerz und Vernichtungsgefühl; es fehlt Atemnot, die für Asthma cardiale bezeichnend ist. Während des Anfalles ist der Kranke blass, schweissbedeckt, regungslos. Der Puls ist meist klein, oft beschleunigt, zuweilen verlangsamt. Die Atmung ist frei. Der Anfall dauert einige Minuten bis zu einer Stunde. Unter Entleerung eines dünnen, reichlichen Urins, oft auch Stuhles löst sich der Anfall unter dem Gefühl der Erschöpfung, bezw. führt zum Tode. Beim Asthma cardiale ist das Gesicht livide, cyanotisch; der Kranke ringt nach Atem und sitzt aufrecht. Die Atmung ist beschleunigt, vertieft. Der Puls ist gespannt, im späteren Stadium klein und unregelmässig. Es besteht Lungenödem. Oft finden sich beide Erkrankungen neben einander, die Angina pectoris und das Asthma cardiale. Oft treten Anfälle von Angina pectoris nur sehr leicht auf als Oppression und Angstgefühl und werden verkannt. Zuweilen äussert sie sich auch als Angina abdominalis. Nach körperlichen Anstrengungen (Gehen nach dem Essen) treten die Anfälle oft auf, desgleichen nach seelischen Erregungen. Die Angina pectoris kommt bei älteren Personen vor mit Sklerose der Kranzarterien des Herzens oder Verengerung der Einmündungsstelle. Bei stärkeren Anforderungen reicht die Blutzufuhr nicht aus. Es tritt Herzschwäche ein. Auch krampfartige Verengerungen der erkrankten Coronargefässe bedingen einen Anfall. Diese sind mit Schmerzen verbunden. Aetiologisch kommen in Frage gewisse Gifte: Blei, Nikotin, Gicht, Diabetes, Fettsucht, Lues, vielleicht Rheumatismus, Malaria. Am wichtigsten ist jedoch die übermässige Inanspruchnahme der Gefässe infolge Aufregung und Sorge und schlemmerhafte Lebensweise. Die Angina pectoris kommt daher vor allem in den höheren Gesellschaftsschichten vor. — Im Anfall muss Morphium gegeben werden. Es wirkt antispasmodisch. Die Dosis darf nicht zu klein sein. Ist der Puls schlecht, so gebe man gleichzeitig Kampfer oder Coffein subcutan. Das Coffein wirkt auf die Kranzgefässe erweiternd. Heisse Umschläge auf die Herzgegend und heisse Fuss- und Handbäder sind zu empfehlen. Auch die Nitrite sind



zu gebrauchen: Nitroglycerin und Amylnitrit. Prophylaktisch ist Theobromin anzuwenden. Zuweilen hören die Anfälle sofort auf. Man muss anfangs 3mal täglich 1,0 geben, später wird die Dosis verringert; doch muss man 4—6 Wochen das Mittel fortgeben. Wird es vom Magen schlecht vertragen, so kann man Suppositorien von Euphyllin 0,2—0,5 versuchen. Auch Jod spielt eine hervorragende Rolle in der Bekämpfung der Angina pectoris. Bei Syphilis als Ursache muss specifisch behandelt werden mit grossen Dosen Jodnatrium. Ob Quecksilber und Salvarsan erfolgreich sind, lässt Verf. unentschieden. Digitalis wird man nur dann verabfolgen, wenn nach dem Anfalle Zeichen von Herzschwäche vorhanden sind; jedoch ist Vorsicht angezeigt. Laue, insbesondere kohlensaure Bäder werden zur Verhütung der Anfälle empfohlen. Auch der constante Strom, das galvanische Bad und Wechselströme werden gerühmt. Man soll die Kranken lange, wochenlang im Bett lassen, damit der geschwächte Herzmuskel sich ausruht, eventuell lässt man die Kranken täglich in einem bequemen Stuhl ein- bis zweimal sitzen. Alle Aufregungen sind zu vermeiden. Körperliche Schonung ist dringend erforderlich. Die Ernährung ist zu beschränken, gemischte Kost. Alle Reizmittel sind fernzuhalten. Kaffee, Tee, Alkohol, Rauchen ist zu verbieten.

E. Aron.

**S. Korach**, Ueber Herzstörungen bei Kriegsteilnehmern. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 20.

Ein einwandfreies Urteil über die Felddienstfähigkeit ist besonders schwer bei Leuten mit Herzleiden. Man kann zwei Krankheitsgruppen unterscheiden, die organischen Störungen und die funktionellen und nervösen Herzaffektionen. Der Herzspitzenstoss war oft um 2—3 cm nach links verschoben ohne sonstige Zeichen von Dilatation oder Hypertrophie, als Folge eines stärker beweglichen Herzens bei Neurasthenikern. Auffallend oft findet man ein weiches, systolisches Geräusch im zweiten linken Interkostalraum, seltener über der Spitze und über der Aorta. Keine Verstärkung des zweiten Pulmonaltones. Verf. erklärt dies durch ein Missverhältnis der Weite der Arteria pulmonalis zu dem Conus arteriosus. Besteht eine Lebervergrösserung, ist der Urin hochgestellt bei verringerter Urinmenge, so deutet dies auf eine beginnende Herzinsufficienz. Der Nachweis einer Herzdilatation gelingt erst später. Der Tonus des Herzmuskels ist herabgesetzt. Nach anstrengenden Märschen konnte oft eine Verbreiterung des Herzens besonders nach rechts nachgewiesen werden, die jedoch bald sich zurückbildet. Bei den Kriegsteilnehmern spielen oft psychische Momente, mangelhafte Ruhepausen, mangelhafte Ernährung eine Rolle. Auch völlig gesunde Herzen können durch Ueberanstrengung insufficient werden. Oft entstehen auch Arrhythmien (respiratorische). Wichtiger sind Extrasystolen, die jedoch auch bei Herzgesunden vorkommen, Neurasthenikern. Die meisten Herzstörungen der Kriegsteilnehmer sind funktioneller und nervöser Natur. Oft bedarf es längerer Beobachtung, um zu entscheiden, ob die Störung nervös oder myogen ist. Neurastheniker mit Exstrasystolen und stark

erhöhtem Blutdruck sind nicht felddienstfähig. Nervöse und funktionelle Herzstörungen können durch längere Ruhe wieder verschwinden.

E. Aron.

---

**Nicolai** und **Vögelmann,** Die Beziehungen der Form der Initialgruppe des Elektrocardiogramms zu den beiden Herzventrikeln. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 17, H. 1.

Das Elektrocardiogramm ist ein Aequivalent der mechanischen Herztätigkeit. Die A-Zacke entspricht der Vorhofstätigkeit. Die Summe aller übrigen Zacken im ganzen entstammen der Ventrikeltätigkeit. Die Initialzackengruppe bedeutet den Anfang, die Finalzackengruppe das Ende der Ventrikeltätigkeit. Das Herz zieht sich in allen seinen Fasern gleichzeitig zusammen. Das Elektrocardiogramm ist der Ausdruck einer einmaligen Muskelcontraktion. Das Herz zieht sich nicht synchron, sondern successive zusammen. Das menschliche Elektrocardiogramm wird bedingt durch die specielle Form der Contraktionswelle. Eine Verlagerung des Herzens ist auf die Form des Elektrocardiogramms und besonders auf die Form der Initialgruppe von Einfluss. Die Verff. haben an etwa 500 Patienten die Elektrocardiogramme und die Röntgensilhouetten ausgemessen. Sie kommen auf Grund ihrer Erhebungen zu dem Schlusse: je grösser der erste Ventrikel, um so grösser I, je grösser der rechte Ventrikel um so grösser Ip.

E. Aron.

**Vögelmann,** Der Einfluss des Lebensalters auf die relative Grösse der I- und Ip-Zacke. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 17, H. 1.

Verf. hat 400 Elektrocardiogramme hinsichtlich ihrer Ip-Zacke durchgerechnet, um zu sehen, ob das Alter von Einfluss auf diese Zacke ist. Es war bereits bekannt, dass diese Zacke bei Säuglingen ausserordentlich gross ist. Die Ip-Zacke sinkt nach den Ergebnissen der Messungen vom 15. bis zum 70. Jahre continuirlich, und zwar derart, dass sie bis zum 25. Jahre schneller sinkt als später. Aus diesen Befunden kann man schliessen, dass beim Säugling der Anteil des rechten Ventrikels wesentlich grösser ist als beim Erwachsenen. Im ersten Jahr ändert sich dies Verhältnis schnell. Dies stimmt mit anatomischen Untersuchungen überein. Auch diese Befunde stützen die Meinung, dass die I-Zacke dem linken, die Ip-Zacke dem rechten Ventrikel entspricht.

E. Aron.

**A. Gordon,** Internal pachymeningitis in young children. N.-Y. med. journ. Vol. 99, No. 15.

Unter den Symptomen der Pachymeningitis interna des Kindesalters hat keines pathognomonische Bedeutung. Jedes kann im Einzelfalle fehlen und kann andererseits auch bei anderen Krankheitszuständen vorhanden sein. Dies gilt auch für das wichtige Zeichen der Blutung in die Retina, die auch bei Hirntumoren, primärem Hydrocephalus und tuberkulöser Meningitis vorkommt. Ob es überhaupt eine nicht hämorrhagische Form der Pachymeningitis gibt, halten viele Autoren für zweifelhaft. Die



rein serofibrinösen Formen halten sie für Frühstadien der hämorrhagischen Form und nehmen an, dass sie bei längerem Bestehen zu hämorrhagischen Ergüssen geführt hätten. Rein seröser, blutfreier Liquor cerebrospinalis kann auch bei wiederholten Punktionen trotz Vorhandensein eines hämorrhagischen Ergusses entleert werden, wenn nämlich der Erguss abgekapselt ist. Der Liquor cerebrospinalis ist im Uebrigen klar, durchscheinend, enthält keine Mikroorganismen. Zum Schluss teilt Verf. zwei einschlägige Fälle mit. In dem einen hatte Verf. bei wiederholten Punktionen stets einen blutfreien, rein serösen Liquor entleert, und doch fand sich bei der Sektion ein nicht abgekapselter, hämorrhagischer Erguss. In dem anderen Fall, in dem die Krankheit über 1 Jahr gewährt hatte, waren ebenfalls stets seröse, blutfreie Punktate entleert worden, und bei der Sektion des fünfjährigen farbigen Knaben fand Verf. eine nicht hämorrhagische Pachymeningitis interna. Diesen Fall betrachtet Verf. als Beweis für das Vorkommen einer nicht hämorrhagischen Pachymeningitis interna im Kindesalter. Die Behandlung soll frühzeitig chirurgisch eingreifen entweder durch wiederholte Lumbalpunktionen oder radikalere Eingriffe (Hayne's Drainage). Stadthagen.

**F. Breuning,** Ueber Paratyphus bei Kindern in München. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 19.

Verf. hat an der Universitäts-Kinderklinik in München fortlaufende Untersuchungen über Paratyphus B. angestellt. Er kommt zu folgendem Ergebnis: Paratyphöse Enteritis kommt bei Säuglingen und Kindern der ersten Lebensjahre in München nicht allzuselten vor. Es wurde nur die gastroenteritische Form beobachtet, die im allgemeinen nach Art einer leichten Dyspepsie in ca. 11—12 Tagen unter anfangs hohen, dann bald normalen Temperaturen verläuft. Charakteristisch sind der frequente, weiche Puls, zahlreiche Stühle mit Schleimbeimengungen und auffällig fäkulentem Geruch. Schwächlichen Kindern kann schwerere Infektion durch Allgemeininfektion und lokale Eiterung gefährlich werden. Pathologisch-anatomisch findet man nahezu die gleichen Verhältnisse wie beim Erwachsenen. Die Aetiologie ist nicht genügend geklärt; möglicherweise spielt Milchinfektion dabei eine Rolle. Praktisch fordern die erhobenen Befunde dazu auf, sich bei fieberhaften Enteritiden der Kinder nicht mit einer vermuteten alimentären Ursache zufrieden zu geben, sondern bakteriologische Untersuchungen vornehmen zu lassen. Stadthagen.

**B. Sperk,** Ueber das schwache Kind. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 8.

Die Asthenia universalis congenita (Stiller), die allgemeine constitutionelle Schwäche ist durch folgende klinische Merkmale gekennzeichnet: 1. der asthenische Habitus; 2. die Herabsetzung des Muskeltonus; 3. die Scheinanämie; 4. die reizbare Schwäche des Nervensystems in seiner Gesamtheit und die rasche Ermüdbarkeit desselben; 5. die schwierige therapeutische Beeinflussung als Merkmal der Constitution.



Im Säuglingsalter ist der asthenische Habitus noch nicht manifest; die asthenische Constitution gibt sich aber durch Scheinanämie, ungenügendes Gedeihen, Anorexie und andere neuropathische Zeichen zu erkennen. Sehr häufig werden bei Kindern mit asthenischer Constitution Fehldiagnosen gestellt, und zwar besonders die Diagnose auf Anämie, Lungentuberkulose und Mitralinsufficienz. Die Anämie ist aber nur ausnahmsweise eine wirkliche; in der Mehrzahl der Fälle beruht sie auf einer abnormen Blutverteilung — einer Blutverschiebung nach dem Körperinnern. Die systolischen Herzgeräusche sind in vielen Fällen cardiopulmonäre oder funktionelle Geräusche, die wahrscheinlich auf einer herabgesetzten Tonusfunktion des Herzens beruhen. Aktive Tuberkulose ist trotz des „phthisischen Habitus" gewöhnlich nicht vorhanden, und selbst die Fälle mit Hilustuberkulose gehören zu den Ausnahmen. Dagegen bestehen häufig chronische Bronchitiden, die bei dem schlechten Allgemeinbefinden leicht als specifischer Natur aufgefasst werden können. Auch Pulsarhythmien sind bei diesen Kindern häufig zu finden. Von der Gesundheit ist der Zustand durch verminderte Funktionsleistung unterschieden, ganz besonders durch die verminderte Leistungsfähigkeit des Centralnervensystems und die reizbare Schwäche. Weiter findet man aber auch bei diesen Individuen oft eine deutlich ausgeprägte Lymphocytose, die v. Hösslin in Beziehung zum Status thymicus und anderen Diathesen bringt. Verf. glaubt auf Grund der Arbeiten von J. Böcke, dass die Scheinanämie ebenso wie der herabgesetzte Muskeltonus auf eine „Sympathicushypotonie", bedingt durch eine Funktionsänderung im Adrenalsystem bezogen werden können, ähnlich wie beim Morbus Addisonii. — Eine auf das Individuum fein abgestufte „Reizregulirung" ist der allgemeine Ausdruck der Prophylaxe der Asthenie. Kindern mit manifester asthenischer Constitution zu viel Bewegung zu verschaffen, hält Verf. für fehlerhaft. Individuelle Dosirung zwischen Ruhe, körperlicher und psychischer Arbeit ist erforderlich. Funktionelle Gymnastik, Licht und Luft, einfache Diät und vernünftige, erzieherische Massnahmen sind unser ganzes therapeutisches Rüstzeug. Stadthagen.

**E. Holt,** Circoncision rituelle et tuberculose. Refer. aus: Journ. of the americ. assoc. 1913 in Annales d'hyg. publ. 1914, p. 586, Juin.

Bei einem kräftigen Knaben aus gesunder Familie war am 8. Lebenstage die rituelle Beschneidung mit nachfolgendem Aussaugen der frischen Wunde durch den Operateur vorgenommen worden. Die Wunde heilte nicht, vielmehr entwickelte sich an ihrer statt ein Geschwür, später Zeichen allgemeiner Tuberkulose. Das Kind starb $3^1/_2$ Monat alt, und die Sektion ergab eine allgemeine, miliare Tuberkulose. Der Operateur hatte einen schwindsüchtigen Habitus, doch waren sichere Zeichen der Tuberkulose weder durch die physikalische Untersuchung noch durch Bacillennachweis im Sputum zu erbringen. Die Infektion mit Tuberkulose durch Aussaugen der Wunden unmittelbar nach der rituellen Beschneidung kommt häufiger zustande als die mit Syphilis. H. hat 40 Fälle in der Literatur aufgefunden. Wiederholt sind mehrere Kinder durch denselben tuberkulösen Operateur inficirt worden. Stadthagen.



**P. L. Couchond**, Le Kubisagari. (Maladie de Gerlier). Revue de méd. 1914, No. 4, Avril 10.

C. berichtet über 32 Fälle von Kubisagari oder Maladie de Gerlier. Die Krankheitsanfälle charakterisiren sich durch Ptosis und Gesichtsfeldtrübungen, Vornübersinken des Kopfes, vorübergehende inkomplette Muskelschwäche oder Lähmung besonders der Extensoren. Die Krankheitsfälle unterscheiden sich durch die Häufigkeit der Schwere der Anfälle, durch das Fehlen oder die Anwesenheit der Diplopie, durch spinale Schmerzen. Alle Erkrankten lebten in mehr weniger naher Berührung und Gemeinschaft mit Ställen und Pferden. Durch Miura ist die Identität der Kubisagari in Japan mit der Gerlier'schen Krankheit erwiesen. Beide sprechen sich für die infektiöse Natur des Leidens aus. Viele Aehnlichkeit besteht mit dem Tetanus in Bezug auf Verbreitung des Leidens etc. Bei Katzen und anderen Tieren ist das gleiche Leiden beobachtet, für das ein eigener Microbus verantwortlich gemacht wird, der ausführlich beschrieben wird. S. Kalischer.

**H. v. Baeyer**, Ein neues Symptom bei der Tabes. Münch. med. Wochenschrift 1914, No. 20.

v. B. prüfte bei Tabikern das Verschiebungs- und Spannungsgefühl der Haut (durch Heben, Zerren von Hautfalten). Während der Gesunde mit Sicherheit die Richtung dieser Manipulationen angeben kann, irrt der Tabiker, der nur den Ort der Prüfung angeben kann, ständig. Die Bezirke, in denen diese Gefühlsstörung auftritt, sind nicht identisch mit den Partien, in denen die Tast- und Schmerzempfindungen fehlen. Diese Gefühlsqualität scheint zu den Tiefensensibilitäten zu gehören; sie ist vielleicht nicht unwichtig bei den Zustandekommen der Ataxie.

S. Kalischer.

**E. D. Bond**, Symptoms suggesting pituitary disorder. The americ. journ. of the med. sciences 1914, Vol. 147, No. 4, April.

Der Verf. suchte die Häufigkeit von Hypophysisstörungen in der Bevölkerung von Danners festzustellen. Die Liste der Autopsien wies 45 mal Läsionen in der Hypophysis auf; in 3 Fällen bestand ein Tumor mit Akromegalie, in 4 Tumoren ohne Akromegalie, in 3 sekundäre Tumoren, in den anderen fanden sich Vergrösserungen, Cysten, Adhäsionen etc. In den Jahren 1879 bis 1912, als die polyglandulären Erkrankungen und Erscheinungen noch wenig beachtet wurden, hatten von 1600 Geisteskranken 45, d. h. einer von 33 Secirten, Veränderungen der Hypophysis. Von 950 lebenden Geisteskranken zeigten bei näherer Untersuchung 10 Hypophysisstörungen, und zwar teils allgemeine Druckerscheinungen, teils Compressionserscheinungen der Nachbarschaft, teils Drüsensekretionsstörungen (trophische und Wachstumsstörungen), teils solche Veränderungen, die auch auf eine Beteiligung der anderen Drüsen hinwiesen.

S. Kalischer.



**J. H. W. Rhein,** Apraxia in relation to aphasia. N.-Y. med. journ. 1914, No. 1850, May 16.

Rh. bespricht hier ausführlich die Beziehungen der Apraxie zur Aphasie. Er fand in den meisten Fällen eine geistige, resp. intellektuelle Störung dabei. Die Kranken merken nicht ihre apraktischen, irrtümlichen Ausführungen, was auf Kritiklosigkeit oder Agnosie zurückzuführen ist. Doch ist der geistige Defekt nicht die Ursache der Apraxie, sondern die Folge der gleichen Läsion, welche auch die Apraxie verursacht. Wie die Aphasie kann auch die Apraxie bei allen geistigen Störungen vorkommen, so bei Paralyse, senilen Erweichungen, Dementia praecox, postepileptischen Zuständen u. s. w. Auch die instrumentelle Amusie ist eine Art Apraxie und als apraktisches Symptom aufzufassen; die Aminose ist gleichfalls eine Störung, die in das Gebiet der Apraxie fällt. Ebenso kann die Agraphie gelegentlich ein Symptom der allgemeinen Apraxie darstellen. Mit Liepmann ist auch die expressive Aphasie in das Gebiet der Apraxie hineinzuziehen. S. Kalischer.

**E. Munay-Auer,** A case of progressive lenticular degeneration. The journ. of nerv. and ment. disease 1914, Vol. 41, No. 6, June.

M.-A. beschreibt einen Fall von progressiver Linsenkerndegeneration bei einer 50jährigen Frau; die Krankheit setzte im selben Alter ein wie die Paralysis agitans, zeigte einen progressiven Verlauf, dauernden Tremor, ständige Rigidität, wirkliche Contrakturen, Dysphagie, Dysarthrie, Leberaffektion etc. Das Leberleiden, das hier familiär bestand, ging der Linsenkernaffektion voraus; doch bleibt es dahingestellt, ob ein in der Leber entstandenes Toxin eine elektive Wirkung auf den Linsenkern hatte, oder ob ein enterogenes Toxin auf Leber und Linsenkorn gleichzeitig oder gleichmässig einwirkte. S. Kalischer.

**A. Exner** und **E. Schwarzmann,** Gastrische Krisen und Vagotomie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1914, Bd. 28, H. 1.

E. und Sch. führten die Vagotomie in 14 Fällen von gastrischen Krisen aus und konnten in keinem Falle eine Verschlimmerung des Leidens feststellen; es gab erfolglos operirte, gebesserte und geheilte Fälle. In den erfolglos operirten Fällen dürfte wohl die sensible Versorgung des Magens zum grössten Teil nicht durch den Vagus laufen. Wenn man die Mortalität der Förster'schen Operation auf 10—15 pCt. einschätzt, so müsste die Mortalität der Exner'schen Operation, welche der Sterblichkeitsziffer einer Gastroenterostomie bei Ulcus oder bei benigner Pylorusstenose entspricht (3—5 pCt.), den Eingriff der Vagotomie als beinahe gefahrlos erscheinen lassen. Bei der Förster'schen Operation traten bei 16 von 44 Fällen Recidive ein. Der Verlauf des Vagusstammes weicht oft von der Norm ab; bei 9 Patienten verliefen beide Vagi unter dem Zwerchfell noch als Stamm, bei drei jedoch war rechts die Auffaserung des Vagus schon vor dem Durchtritt in die Bauchhöhle erfolgt, und es gelang nur Aeste zu reseciren. S. Kalischer.



**D. D. Pletnew,** Ueber den Basedowsyndrom, eintretend mit akuten infektiösen Thyreoiditiden und Strumitiden. Zeitschr. f. klin. Med. 1914, Bd. 80, H. 3/4.

P. beschreibt 9 Fälle akuter infektiöser Schilddrüseninfektionen mit Basedowsymptomen. Er konnte feststellen, dass im Verlauf verschiedener Infektionskrankheiten als Complikationen akute, entzündliche Erkrankungen gesunder sowie kropfig veränderter und Basedowkranker Schilddrüsen vorkommen. Diese entzündlichen Veränderungen können sowohl durch rein lokale als auch durch thyreotoxische Erscheinungen hervorgerufen werden, die den Basedow-Syndrom erzeugen. In diesen Fällen handelt es sich nicht um Hyperthyreoidismus, sondern um eine Dysthyreose. Die toxischen Merkmale scheinen nicht nur bei der Schilddrüse allein, sondern auch bei anderen Drüsen mit innerer Sekretion gleichzeitig eine Rolle zu spielen. (Affektion pluriglandulaire.) Der Basedowkropf steht der experimentellen parenchymatösen Thyreoiditis sehr nahe. S. Kalischer.

**F. E. Batten,** Family cerebral degeneration with macular change (so-called juvenile form of family amaurotic idiosy). The quarterly journ. of med. 1914, Vol. 7, No. 28, July.

B. gibt hier ein Beispiel einer juvenilen, progressiven, cerebralen Degeneration mit Amaurose, doch ohne Veränderungen der Macula und der Retina. Die Krankheit trat familiär auf. Von 5 Kindern waren 3 betroffen von einem progressiven Leiden, das zu Demenz, Blindheit, Lähmung führte, ohne dass Veränderungen in der Macularegion der Retina auftraten. Die Kinder waren bei der Geburt gesund und entwickelten sich gut bis zum Alter von $3^1/_2$ Jahren; dann traten epileptische Anfälle und fortschreitende Degeneration auf (Unsauberkeit, Spasmen). Alle 3 Kinder starben, zwei kamen zur Sektion. Mikroskopisch fanden sich diffuse Degenerationen der Ganglienzellen im Grosshirn, Kleinhirn und Rückenmark. Die Wassermann'sche Untersuchung war negativ, und Zeichen luischer Veränderungen fehlten. Diese Form der familiären, cerebralen Degeneration mit Amaurose ist auch von VOGT, BIELSCHOWSKY u. A. beschrieben; sie entsteht später wie die Tay-Sachs'sche familiäre, amaurotische Idiotie und geht mitunter mit gleichzeitigem und gleichmässigem Verlust der Sehkraft, der Intelligenz und der Beweglichkeit einher. In anderen Fällen geht der geistige Verfall der Blindheit und den Lähmungen voraus, oder die Erblindung bildet den Beginn des Leidens. Der Verlauf ist bald rapide, bald allmählich. Einige Fälle zeigen diffuse pigmentäre Veränderungen der Retina, die nicht auf die Macularregion beschränkt sind; andere sind ganz ohne Veränderungen des Augenhintergrundes Klinisch zeigte sich eine grosse Variation im Krankheitsbilde, doch sind die anatomischen Zellveränderungen in diesen Fällen die gleichen.
S. Kalischer.

---

**Ch. H. Frazier,** The cerebrospinal fluid and its relation to brain tumor. N.-Y. med. journ. 1914, No. 1856, June 27.

F. weist darauf hin, dass Tumoren von verschiedener Grösse, Sitz, Gestalt bestehen können, ohne Druckerscheinungen zu verursachen. Mit-



unter enthalten die Seitenventrikel mehr Flüssigkeitsansammlung als die subarachnoidealen Räume oder auch die hinteren Schädelgruben. Die Punktion des Corpus callosum ist weniger eingreifend wie die anderen decompressiven Methoden; sie kann ohne allgemeine Betäubung und nur mit lokaler Anästhesirung vorgenommen werden. S. Kalischer.

**W. Fischer**, Ueber die generalisirte Form des Eczema marginatum. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 10.

Die Krankheit tritt nach Verf. an den freien Körperflächen im wesentlichen in zwei Formen auf; einmal als erythematöse, diffus schuppende Plaque, meist in grosser Anzahl, daher zum Teil confluirend, wodurch unregelmässig begrenzte, guirlandenförmige Figuren entstehen. Dazu gehören die akutesten Fälle, die sich excessiv ausbreiten und eine grosse Ausdehnung gewinnen können. Die zweite Form verläuft langsamer und tritt als richtiger herpetischer Fleck auf mit elevirtem Rand und mehr oder weniger centraler Heilungstendenz. Typisch sind diffus zerstreute, stecknadelkopfgrosse Borken, die aus Bläschen hervorgegangen sind. In den Randpartien finden sich stets Pilzfäden (das Epidermophyton inguinale). Therapeutisch empfiehlt sich tägliche Jodpinselung, zur Nachbehandlung hochprocentige Schwefelsalben, bei ausgedehnten Fällen Teer in allmählich steigender Concentration, bei den inguinalen Fällen schwache Chrysarobin- oder Naphtolsalben, eventuell Bestrahlung mit der Quarzlampe. R. Ledermann.

**H. L. Heusner**, Ueber die Verwendung von Prikrinsäure bei Verbrennungen und Erkrankungen der Haut. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 12.

Verf. verwendet die Pikrinsäure in einer schnell in das Gewebe eindringenden Salbenform und verordnet: Pikrinsäure 2, Glykasin Beyersdorf ad 100. Diese Mischung kommt auch unter dem Namen Pikrasin in Tuben in den Handel. Es empfiehlt sich, das Präparat, ehe noch Blasenbildung entsteht, unmittelbar nach der Verbrennung auf die verletzte Stelle zu bringen. Es tritt dann meist gar keine Blasenbildung ein, und der Schmerz lässt nach wenigen Minuten nach. Auch bei schwereren Verbrennungen kann man auf eine bereits bestehende Wundfläche das Präparat aufstreichen und erzielt dann ein schnelles Verschwinden der Schmerzen. Es tritt Schorfbildung und darunter baldige Heilung ein. Ausser bei Verbrennungen kann das Präparat auch bei Furunkulose, Ulcera cruris und nässenden Ekzemen empfohlen werden.
R. Ledermann.

**H. Löhe**, Klinische und pathologisch-anatomische Untersuchungen über Skelettveränderungen bei congenitaler Syphilis und ihre Heilungsvorgänge. Virchow's Archiv 1915, Bd. 220, H. 1.

Verf. konnte in allen Fällen von congenitaler Syphilis typische Veränderungen an dem Skelettsystem in Form der Osteochondritis syphilitica finden. Dieselben entsprachen für die einzelnen Skelettabschnitte hin-



sichtlich der Lokalisation vollständig den von Wegner angegebenen. Fälle von Periostitis syphilitica wurden in grosser Anzahl vermerkt. Verf. glaubt aber, dass sie noch viel häufiger vorkommen, und dass sie ihm deshalb entgehen mussten, weil zur histologischen Untersuchung nur ein kleines Stück des Diaphysenendes entnommen wird, an welchem die Periostitis, wie das Röntgenbild lehrt, oftmals vermisst wird, da gerade die Mitte des Knochenschaftes ihr Lieblingssitz ist. Verf. rühmt den diagnostischen Wert des Röntgenverfahrens, das der makroskopisch-anatomischen Untersuchung überlegen ist, die mikroskopische jedoch nie wird ersetzen können. Die mikroskopischen Bilder stellen nach Verf. ein wichtiges differentialdiagnostisches Hülfsmittel dar, geben auch eine Erklärung für die Art und Weise, in welcher sich der Heilungsvorgang bei der Osteochondritis syphilitica abspielt. R. Ledermann.

A. Neisser, Zur Frage der Aetiologie der Adnexerkrankungen. Med. Klinik 1915, No. 18.

Gegen die Gepflogenheit der Frauenärzte, die Adnexerkrankungen junger Frauen, deren Männer früher einmal Gonorrhoe gehabt hatten, in jedem Falle, auch bei negativem Gonokokkenbefund des Gatten, als gonorrhoisch anzusprechen, nimmt N. mit Recht energisch Stellung. Oft ist die Tatsache der Infektion der Frau durch den Mann absolut nicht erweislich und wird zum Teil auf Grund von mikroskopischen Fehldiagnosen, oft nur auf die klinischen Anzeichen behauptet. Auf diese Weise wird der weitere Ausbau der Therapie verhindert. Man darf in solchen Fällen z. B. nicht mit Arthigon oder anderen Gonokokkenvaccins arbeiten und aus einem Misserfolg auf die Erfolglosigkeit der Vaccinebehandlung bei sicheren gonorrhoischen Adnexerkrankungen schliessen. Es könnten in solchen Fällen andere Bakterien aus der Scheide hinaufgewandert sein, wie sich Staphylokokken und Streptokokken in Tubensäcken gefunden haben. Möglicherweise aber handelt es sich auch um die Wirkung der bei der postgonorrhoischen Urethritis stets vorhandenen reichlichen Bakterien und Kokken, deren Prüfung bei Tieren freilich bisher eine Pathogenität nicht ergeben hat. Ein Fortschritt ist hier nur durch bakteriologische Zusammenarbeit der Frauenärzte und Andrologen zu erhoffen, wobei neben der mikroskopischen Untersuchung stets die Culturmethode und alle Provokationsmethoden, mechanische, chemische, serologische in Anwendung kommen müssen. Beim Manne ist neben dem Harnröhrensekret auch der Samenblaseninhalt und das Sperma zu untersuchen. Gegen die kürzlich aufgestellte Hypothese, dass sterile Tripperfäden durch ein an ihnen haftendes Gonotoxineiweiss einen bakterienfreien Cervikalkatarrh verursachen können, spricht sich der Verf. entschieden aus, ohne freilich die publicirten, in Betracht kommenden Fälle seinerseits genügend erklären zu können. F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben und redigirt von

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **San.-Rat Dr. E. Aron**

in Berlin.

**1915.** **26. Juni.** **No. 26.**



**R. Chodat** und **K. Schweizer,** Ueber die desamidirende Wirkung der Tyrosinase. Biochem. Zeitschr. Bd. 57, S. 430.

Wie die Verff. gefunden haben, hat die Tyrosinase die Eigenschaft, unter bestimmten Umständen aus Aminosäuren Ammoniak und Aldehyd abzuspalten. Glykokoll liefert in schwach alkalischer Lösung (Kalkwasser) unter dem Einfluss von Tyrosinase nach kurzer Zeit Formaldehyd, kenntlich an dem Eintritt der Reaktion von Schryver (Phenylhydrazin + Eisenchlorid + Salzsäure). Auch bei der Farbenreaktion, die bei der Einwirkung von Tyrosinase auf Aminonsäuren bei Gegenwart von p-Kresol eintritt, spielt die Ammoniakabspaltung und Aldehydbildung eine Rolle; im Glykokollversuch liess sich Formaldehyd nachweisen; bei Anwendung von Phenylglykokoll entstand starker Geruch nach Benzaldehyd. Zusatz von Pepton und Traubenzucker hemmt, bezw. stört die Reaktion. Die schwache Bildung von Formaldehyd aus Glykokoll bei Gegenwart von Chlorophyll wird durch Tyrosinase stark gefördert, jedoch kommt dieser





Vorgang für die Formaldehydbildung in der Pflanze wohl nicht in Betracht. E. Salkowski.

---

**P. György,** Beiträge zur Permeabilität der Blutkörperchen für Traubenzucker. Biochem. Zeitschr. Bd. 57, S. 441.

Nach früheren Untersuchungen, namentlich von MICHAELIS und RONA, sind die Blutkörperchen des Hundes und namentlich des Menschen für Traubenzucker permeabel, die des Hammels dagegen nicht. Es war nun denkbar, dass sich durch Veränderungen des Mediums auch bei den Hammelblutkörperchen Permeabilität erzielen lassen möchte. In einer Reihe von Versuchen wurden die Blutkörperchen abcentrifugirt, und die Reaktion des künstlichen Mediums durch verschiedene Reaktionsregulatoren (Phosphat-, Acetat-, Carbonat-Gemische) variirt. Durch Aenderung der Salzmenge wurde auch der Einfluss der Salzconcentration geprüft. In einer zweiten Reihe wurden die Blutkörperchen nicht abcentrifugirt, sondern der Zucker dem Gesamtblut hinzugefügt. In diesen Versuchen wurde zunächst die Wirkung einiger Hämolytica (Alkohole) in nicht hämolytischen Concentrationen auf die Zuckerverteilung geprüft, dann der Einfluss gewisser Salze, namentlich von Calcium- und Aluminiumsalzen. Alle diese Versuche hatten indessen ein negatives Resultat: es gelang nicht, die Blutkörperchen von Hammelblut so zu beeinflussen, dass sie für Traubenzucker permeabel wurden. Der Zuckergehalt des Gesamtblutes und der „Zwischenflüssigkeit" war innerhalb der Fehlergrenzen der Methodik gleich. E. Salkowski.

---

**P. Erdelyi,** Zur Kenntnis toxischer Phlorizinwirkungen nach Experimenten an der partiell ausgeschalteten Leber (Eck'sche Fistel). Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 32.

FISCHLER und KOSSOW haben gezeigt, dass Hungertiere (Hunde) mit intakter Leber nach Phlorizineinspritzung mehr Aceton produciren, als solche Hungerhunde, die gleichzeitig eine Erb'sche Fistel haben. Dagegen sieht man bei Hungerhunden mit sogenannter umgekehrter Eck'scher Fistel unter Phlorizinwirkung eine excessive Steigerung der Produktion von Acetonkörpern. Hiernach ist eine direkte Beteiligung der Leber an der Acetonkörperproduktion wahrscheinlich, eine Anschauung, die auch mit den Ergebnissen der Versuche von EMBDEN und seinen Mitarbeitern übereinstimmt. Der direkte Einfluss des Phlorizins auf die Leber zeigt sich in der nach ROSENFELD regelmässig bei Kohlehydratmangel unter Phlorizinwirkung eintretenden Leberverfettung. Verf., der in Gemeinschaft mit FISCHLER arbeitete, lenkt nun die Aufmerksamkeit auf die bei Hungerhunden nach Phlorizineinspritzung eintretenden Symptomencomplexe (Krämpfe epileptischer Natur, Bewusstseinstrübung oder -verlust, Coma, Tod). Bei der Sektion zeigte sich die Leber von normaler Grösse oder vergrössert (bei Eck'schen Tieren ist sie in der Regel verkleinert). Die Leber hatte ein typisches Aussehen, central weiss, peripher normal rötlich. Die Gallenblase enthielt nie Zucker, im Dünndarm und weiter nach unten parenchymatöse Blutungen. Mikroskopisch in den central gelegenen



Leberzellen starke Verfettung. Von 35, vom Verf. untersuchten „Eck-Hunden“ hatten nur 15 normale Werte für den Blutzuckergehalt, nämlich 0,09—0,1 pCt.; bei der Mehrzahl der Tiere ergaben sich nur 0,06 bis 0,08 pCt. Bei den „Eck-Hunden“, welche hungerten und gleichzeitig Phlorizin erhielten, sinkt der Blutzuckergehalt alsbald bis auf 0,03 pCt., öfters bis auf Null. Dieser Zustand trifft mit den angegebenen, schweren, toxischen Erscheinungen zusammen. Weiterhin zeigt sich an den Tieren verstärkte Urobilinurie im Zusammenhang damit, dass die Reabsorption des Urobilins seitens der Leber durch die experimentelle Schädigung derselben herabgesetzt ist. Endlich ist bei den Tieren noch sehr bemerkenswert eine ausserordentliche Verminderung des Harnstoffs im Verhältnis zum Gesamt-N im Harn, und zwar ohne Vermehrung des Ammoniaks, die sonst beobachtet sind. Ausführliche Tabellen enthalten das umfangreiche Beobachtungsmaterial. E. Salkowski.

---

**H. Rautmann,** Pathologisch-anatomische Untersuchungen über die Basedow'sche Krankheit. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 28, 3.

Auf Grund eines sorgfältigen Studiums der gesamten Literatur über die Basedow'sche Krankheit und eigener pathologisch-anatomischer Untersuchungen kommt Verf. zu folgenden Ergebnissen: Schilddrüsenvergrösserung gab es immer. Alle Basedowschilddrüsen haben als Gemeinsames die Nachahmung des histologischen Bildes der infantilen Schilddrüse. Je bösartiger die Krankheit verläuft, desto mehr nähert sich ihr Bau dem frühesten infantilen Typus. Lymphfollikel finden sich in der infantilen Schilddrüse selten. R. fand sie im Gegensatz zu anderen Untersuchern in seinen Fällen auch nur selten. Einigemale beobachtete er Veränderungen der Epithelkörperchen, die an infantile Epithelkörper erinnerten. Die Brustdrüse ist durchaus nicht immer vergrössert. War sie aber verändert, so ergaben die vergleichenden Untersuchungen, dass die hochgradig hyperplastische Thymusdrüse eines schweren Basedowfalles jeweils einen früheren infantilen Typus nachahmte als die weniger hyperplastische, z. B. eines leichten Basedows. Auch die Nebennieren reiner Basedowfälle liessen Veränderungen erkennen, die an den infantilen Typus erinnerten, also Kleinheit, Fettverringerung, Pigmentarmut, geringe Entwickelung der Marksubstanz und chromaffinen Zellen. Als Veränderungen an den blutbereitenden Organen fanden sich Milzvergrösserung, Schwellung der der Schilddrüse benachbarten Lymphdrüsen mit Vermehrung der Granulocyten. Seitens der Kreislauforgane findet man meistens Hypertrophie und Dilatation beider Herzkammern, am Pankreas bisweilen Atrophie der Langerhans'schen Inseln. Demnach scheint die Basedow'sche Krankheit durch Hyperfunktion der Schild- und Thymusdrüse, manchmal der Epithelkörperchen und Hypophyse, und durch Hypofunktion der Nebennieren, Ovarien und Langerhans'schen Inseln bedingt zu sein und es sich um eine Intoxikations-, keine Infektionskrankheit zu handeln. Alle einzelnen Symptome sind aus der etwas schwächeren oder stärkeren Beteiligung einer der in Betracht kommenden, innersekretorischen Drüsen zu erklären, indem diese gemäss dem von ihnen offenbarten kindlichen Cha-





rakter eine erhöhte Tätigkeit zeigen. Der Exophthalmus ist eine Folge der starken Sekretionseinwirkung auf die benachbarten Halssympathici. Der Thymus muss man hauptsächlich die nervösen Störungen zuschreiben und auch die Veränderungen des Blutbildes. Für Unterfunktion der Nebennieren sprechen öfter abnorme Pigmentirungen, der Langerhans'schen Inseln, Neigung zum Diabetes. Bei dafür disponirten Personen rufen auslösende Momente die Krankheit hervor, so psychische Traumen und starke Anforderungen an bestimmte, innersekretorische Drüsen, wie Gravidität, Partus, sexuelle Excesse. Medikamente, z. B. Jodgebrauch, können ebenso wirken. Therapeutisch stehen Entfernung von Schild- und Brustdrüse im Vordergrund, dann Beseitigung der Hyposekretion durch Anregung der Funktion der zu wenig secernirenden Drüsen, z. B. Anwendung von Ovarialtabletten bei Untersekretion der Ovarien. Geissler.

---

**Marie v. Sinner,** Ueber kautschukartiges Hyalin in Strumen und in serösen Höhlen. Virchow's Archiv 1915, Bd. 219, H. 3, S. 279.

Hyaline Massen von Kautschukconsistenz kommen mit Vorliebe in hämorrhagischen Adenomen der Thyreoidea, seltener in anderen hämorrhagischen Tumoren und in serösen Höhlen vor. Sie bestehen in der Hauptsache aus hämatogenem Hyalin, wobei wohl ganz besonders das Fibrin in hyaline Massen umgewandelt wird; ebenso können sich rote Blutkörperchen an der Zusammensetzung des Hyalins beteiligen. Conjunktivales Hyalin kann sich sekundär durch Organisationsprocesse an der Grenze gegen das normale Gewebe bilden. Sekretorisches Hyalin (Colloid) scheint zu fehlen, da sämtliche, chemisch untersuchten Kautschukhyalinstrumen jodfrei gefunden wurden. In Adenomen der Schilddrüse bilden sich häufig grosse cavernöve Bluträume aus, welche aus erweiterten Capillaren hervorgehen. S. Bergel.

---

**O. Preusse,** Ueber heterotope-atypische Epithelwucherungen im Magen. (Aus dem Pathol. Institut der Kgl. Universität zu Breslau.) Virchow's Archiv. Bd. 219, H. 3, S. 319.

Bei vier Fällen chronischer Gastritis fanden sich heterotope Drüsenwucherungen. Die wirkliche Entzündung der Magenschleimhaut ist in diesen Fällen sicher anzunehmen, und sie kommt als Genese für die Wucherung der Drüsenschläuche in die Muscularis mucosae und die Submucosa sicher in Betracht, wie einige Stellen der mikroskopischen Präparate überzeugend dartun. Hier sah man an Orten, wo die Muscularis mucosae stärkste Rundzelleninfiltration aufweist, Drüsenschläuche in die Muskelbündel eintreten, und kann man eine Verbindung zwischen diesen und tiefer liegenden Drüsenwucherungen nachweisen. Die Lumina dieser gewucherten Drüsen zeigten wohl in zwei von den Fällen stellenweise Verzierungen, so dass diese hier als heterotop-atypische Drüsenwucherungen bezeichnet werden können; irgend ein Anhalt dafür, dass die Epithelien zu stärkerer Proliferation tendirten, liess sich aber an keiner Stelle finden. Die Ansschauung, dass es sich hier bereits um ein prä-



carcinomatöses Stadium handeln könne, möchte Verf. für diese Fälle nicht vertreten. An den vergleichsweise untersuchten Fällen von sicherem Magencarcinom fanden sich in der Umgebung der Tumoren wohl auch solche, den in Rede stehenden völlig gleichende Epithelwucherungen. Aber diese Tatsache kann die Annahme, sie seien ein Uebergangsstadium zum Carcinom, in keiner Weise stützen. Im Gegenteil, Verf. scheint die Annahme plausibel, dass der Reiz der chronischen Gastritis einmal zur Entstehung von Carcinom, ein anderes Mal zur Entstehung heterotoper Epithelwucherungen führen kann. S. Bergel.

**L. Popovici,** Zur Behandlung der Erfrierungen. Wiener klin. Rundschau 1915, No. 17/18.

Verf. hat neben der üblichen Therapie — Salben, Jodtinktur, feuchte Verbände, Lapis — regelmässig ein Verfahren angewandt, das sich ihm sehr gut bewährt hat. Er empfiehlt systematische Anwendung wechselwarmer Bäder: Die erkrankte Partie der Extremität wird für die Dauer von 5 Minuten in warmes Wasser von 28—30° R. getaucht, hierauf eine Minute lang Bad in Wasser von 16°. Dann wieder 5 Minuten warmes, eine Minute kaltes Bad. Diese 3—4mal wiederholten Wechselbäder werden zuerst alle zwei Tage, später in der Woche zweimal genommen. In schwereren Fällen wurden ausserdem ein- bis zweimal in der Woche Heissluftbäder von einstündiger Dauer (etwa 70° C.) angewandt. Die durchschnittliche Heilungsdauer betrug bei 150 beobachteten Fällen circa 4 Wochen; auch die schwersten Fälle brauchten bis zur völligen Heilung nicht länger als 3 Monate. Ohne chirurgische Nachhülfe überhäuteten sich grosse Substanzverluste; das nekrotische Gewebe demarkirte sich; die Wundflächen reinigten sich rasch. Fast durchweg wurde eine Hebung der Blutcirkulation beobachtet. H. Bernhardt.

**Steinthal,** Die Prognose der Nervennaht bei Verletzungen des peripherischen Nervensystems, insbesondere bei Schussverletzungen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 15.

St. weist an der Hand verschiedener Arbeiten nach, dass die Ergebnisse der Friedenspraxis bei Nervennähten durchaus nicht so günstig sind, wie allgemein angenommen wird, trotzdem in der Mehrzahl der Fälle für die Operation durchaus günstige Verhältnisse vorlagen. Bei Schussverletzungen liegen nun sicher viel schwerere Zerstörungen vor als in der Friedenspraxis. In allen vom Verf. behandelten Fällen fiel ihm auf, dass die verletzten Nerven in derben Narbenmassen lagen, die sich weit in die Nervenbahnen hinein erstreckten. Diese Verhältnisse müssen für die Prognose der Nervennähte in Rechnung gestellt werden. Dazu kommt, dass es sich bei den Kriegsverletzungen nur um sogenannte sekundäre Nervennähte handelt. Man ist gezwunngen, mit der Operation so lange zu warten, bis die Wunden vollständig geschlossen sind, und noch einige Zeit darüber, damit man sicher ist, in einem aseptischen Gebiet zu operiren.
H. Bernhardt.



**H. Thiemann,** Ungewöhnlich frühe Wiederherstellung der Leitungsfähigkeit im resecirten und genähten Nerven (Ischiadicus). Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 15.

Der Ischiadicus war durch Schuss dicht über seiner Teilung in Tibialis und Peroneus verletzt. Es bestand bindegewebige Entartung und kolbige Auftreibung in Ausdehnung von 3 cm mit völliger Lähmung von Unterschenkel und Fuss. Die Lähmung, die heftigen Schmerzen, die durch das Neuron erklärt waren, machten die Operation notwendig, die darin bestand, dass die kolbig angeschwollene und narbig veränderte Partie des N. ischiadicus herauspräparirt, quer in 3 cm Ausdehnung resecirt und die Stümpfe mit 3 Catgutnähten vereinigt wurden.

Sofort nach der Operation schwanden die Schmerzen. Schon Ende der zweiten Woche beobachtete Patient Beweglichkeit seiner Zehen, und bei Abnahme des Verbandes drei Wochen nach der Operation wurde vom Verf. eine aktive Beweglichkeit der Zehen und des Fusses constatirt, so dass Patient schon 25 Tage nach der Operation aufstehen und gehen konnte. Aus äusseren Gründen konnte erst ca. 3 Monate nach der Operation eine genaue elektrische Untersuchung vorgenommen werden, die vollkommen normale Erregbarkeit vom Peroneus und Tibialis aus ergab.

Zur Erklärung einer so auffallend raschen Wiederherstellung der Leitungsfähigkeit im Nerven stellt sich Verf. auf die Theorie von Neumann und Bethe, die annehmen, dass auch die Nervenfasern des peripheren Stumpfes (autogen) sich an der Neubildung beteiligen, da ein Auswachsen der centralen Fasern allein wohl nicht in so kurzer Zeit hätte erfolgen können. Verf. fordert zum Schluss im Hinblick auf diesen günstigen Erfolg, bei aseptischen Wunden mit vollkommener Lähmung mit der Naht nicht zu lange zu warten, da vielleicht öfter ein gleiches Resultat erzielt werden könnte. H. Bernhardt.

---

**Döpfner,** Zur Methodik der Naht an peripheren Nerven. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 15.

Bei der Neurolysis wird der in fibrösen oder Callusmassen zusammengedrückte, verwachsene Nerv aus dem ihn beengenden Gewebe herauspräparirt. Dann wird von der benachbarten Haut ein rechteckiger Fettlappen mit der oberflächlichen Fascie freipräparirt und um den Nervenstamm so herumgelegt, dass die Fettseite dieses Lappens den Nerven einhüllt. Die Fascie, die nach aussen liegt, wird entweder an paraneurotisches Bindegewebe oder an Muskeln oder Fascien angeheftet. Bei der totalen Nervennaht wird so verfahren: Der Nerv mit seinen beiden kolbig angeschwollenen Enden mit oder ohne dazwischen liegender Narbe wird freipräparirt. Dann wird er, das obere Ende in distaler, das untere in proximaler Richtung angezogen, aus seinem Bette herausgehoben. Es wird dann ein grosser rechteckiger Fascienfettlappen gebildet, unter dem Nerven ausgebreitet und besonders der Länge nach, so weit es möglich ist, gestreckt. Dieser so gestreckte Lappen wird nun an seinen vier Ecken an das paraneurotische Bindegewebe des Nervenstammes angenäht. Der so überstreckte Lappen bringt durch seinen Zug die Nervenenden noch näher



zusammen. Jetzt erst erfolgt die Nervenanfrischung und End-zu-End-Anastomose. Bei all diesen Manipulationen ist selbstverständlich auf Entspannungsstellung der Extremität zu achten. Vorbedingung für die geschilderten Methoden sind: Es darf keine Eiterung bestehen; granulirende Hautdefekte, Fisteln, sind keine Contraindikationen. Als Instrumente brauche man anatomische Pincetten, feinste Darmnadeln und Seide, schärfste Messer und keine quetschenden Scheeren. Auch mit diesen Instrumenten ist gesunde Nervensubstanz möglichst wenig anzufassen. Für die ersten zwei Wochen empfiehlt Verf. Gipsschienenverband in Zweidrittelentspannung, dann eine Woche noch mehr Entspannung und erst dann nach und nach Streckung. H. Bernhardt.

**Hart,** Ueber akute idiopathische Tracheobronchitis necroticans. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 16.

Das Vorkommen einer akuten selbständigen Entzündung dieser Art ist so gut wie unbekannt; Verf. hat 4 Fälle zu Gesicht bekommen. Es handelt sich um bis dahin gesunde Personen, bei denen sich ziemlich plötzlich eine Erkrankung der Luftwege einstellt und schnell zum Tode führt. Die Anschoppung, das Oedem, die Hämorrhagien der Lunge sind wahrscheinlich sekundär durch das Vordringen des Processes und die Aspiration des Detritus bedingt. Die Hämorrhagien sind so stark, dass sie stellenweise das Bild der reinen hämorrhagischen Infarcirung darbieten. Einen ähnlichen Fall hat REYE beschrieben; die Krankheit ist anscheinend nicht specifischer Natur, verläuft sehr schwer und führt in verschiedenen Stadien zu einem schnellen Tode, wahrscheinlich an Erstickung infolge der Anfüllung der Bronchien und des respirirenden Parenchyms mit hämorrhagisch ödematöser Flüssigkeit. In dem zweiten Fall des Verf.'s erinnerten Oedem und Infiltration an erysipelatöse Zustände. Wenn die Krankheit den Tod bedingt, so wäre es nicht unmöglich, dass sie zur Bronchiolitis fibrosa obliterans führt.

W. Lublinski.

**Weingärtner,** Die Röntgenstereoskopie und ihre Anwendung in der Rhino-Laryngoskopie. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 29, H. 8.

Stereoskopische Röntgenbilder zu projiciren ist noch immer recht umständlich. Nachdem Verf. technische und theoretische Auseinandersetzungen gegeben, bespricht er neben der Leistungsfähigkeit den praktischen Wert. Diese Aufnahmen sind nur für bestimmte Fälle notwendig. Wenn man genaueres über die Form, Tiefe und Lagebeziehungen der erkrankten Höhle wissen will, bei den schwer zu erkennenden Siebbein- und Keilbeinaffektionen sind sie von grossem Nutzen, ebenso bei Fissuren des Schädels; bei Schädelfrakturen und partiellen Zertrümmerungen sieht man die Grösse der Knochenstücke, wie auch die Lage der einzelnen Fragmente; bei Schädelschüssen kann man das Geschoss richtig lokalisiren, selbst den Schusskanal verfolgen. Auch bei Fremdkörpern, bsonders bei schon längere Zeit im Bronchus sitzenden, ist das Verfahren sehr nützlich, ebenso zur Entscheidung der Frage, ob der Fremdkörper im Oesophagus

oder der Trachea sitzt. Endlich leisten die Bilder wertvolle Dienste zum Studium anatomischer Verhältnisse. Wundervolle Stereoröntgenbilder begleiten den Aufsatz. (Allerdings nur ein Künstler, wie der Verf., wird so glänzendes leisten. Ref.). W. Lublinski.

---

**Gerber,** Ueber Schussverletzungen der oberen Luftwege und benachbarter Teile. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 29, H. 3.

Man kann unterscheiden: 1. berührende Schüsse, Streif- und Conturschüsse, die nur die Haut oder äussere Teile verletzen; 2. perforirende Schüsse, hauptsächlich Querschüsse, die das Organ von einer Seite zur anderen durchbohren und seine Funktion beeinträchtigen oder aufheben, durch Complikationen das Leben gefährden; 3. zerstörende Schüsse, die das Gerüst von Nase oder Kehlkopf derartig verwunden, dass die Funktion immer, das Leben meist bedroht ist. Dazu kommen am Kehlkopf Complikationen, akute, wie das Oedem, und chronische, wie die Stenosen des Larynx und der Trachea. Die Complikationen bei Nasenschüssen sind orbitale, cerebrale, Pyämie und Sepsis. Die Nasennebenhöhlen sind nicht selten Sitz von Geschossen; am häufigsten wird ihre Erkrankung als Nebenbefund bei Verletzungen der Orbita gefunden; aber es werden auch zwei Fälle von verhängnisvoller Verletzung mitgeteilt. Kurzum Kopf- und Halsschüsse sind immer bedenklich. Die schwersten Fälle führen meist sofort zum Tode und kommen nicht mehr zur Beobachtung. W. Lublinski.

**M. Soldin** und **F. Lesser,** Zur Kenntnis der congenitalen Syphilis der Säuglinge. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 15.

Schilderung eines Symptomencomplexes congenitaler Syphilis: die Symptome sind sämtlich stark abgeschwächt. Das Schniefen z. B. nur zu hören, wenn der Kopf stark nach hinten flektirt wurde; an Stelle der Papeln fanden sich nur „dickrote“ Flecke, Cubitaldrüsen waren nur reiskorngross, Milz- und Leberschwellungen fanden sich nur vorübergehend. Die Wassermann'sche Reaktion war in sämtlichen Fällen negativ, und nur die Untersuchung der Mutter ergab positiven Wassermann und sicherte somit den Zusammenhang der geringfügigen Erscheinungen mit der congenitalen Syphilis.

Die Syphilis verläuft, wie bekannt, oft in den ersten Lebensjahren latent. In allen irgendwie verdächtigen Fällen soll man sich nicht mit der Untersuchung des Blutes des Säuglings begnügen, sondern auch das Blut der Mutter untersuchen. Wolff-Eisner.

**L. Voigt,** Ueber Diabetes mellitus und Impfung. Erwiderung an Herrn Prof. H. EICHHORST. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 15.

EICHHORST hatte einen Fall von Diabetes im Anschluss an die Kuhpockenimpfung mitgeteilt und erwogen, ob ein Zusammenhang bestehe. Der Oberimpfarzt VOIGT urteilt über EICHHORST folgendermassen: Bedauerlich, wenn Fachgelehrte grundlos das so unendlich segensreiche Schutzverfahren gegen die Pocken verdächtigen, und so der unvernünftigen



Hetze der Impfgegner Waffen liefern, die von diesen nicht wieder aus der Hand gelegt werden.

Es ist bedenklich, dass dieser Aufsatz von der Deutschen medicinischen Wochenschrift angenommen worden ist. Er wird den Impfgegnern mehr Material liefern als der Eichhorst'sche. Denn er erweckt den Anschein, als ob die Impfung nicht Mitteilung von danach auftretenden Krankheitserscheinungen und eine Diskussion darüber vertrüge. Die Erklärung, die VOIGT über den Zusammenhang des Diabetes mit der Impfung gibt, ist eine sehr gezwungene. Auch ohne solche Polemik verschliesst sich ja kein Arzt dem Nutzen der Kuhpockenimpfung.

Wolff-Eisner.

---

**A. v. Koranyi,** Zur Vaccinebehandlung des Typhus abdominalis. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 4.

K. arbeitete mit einem neuen Typhusvaccine nach SCHIKARA (sensibilisirtes Vaccin). Es wurden 10 Oesen Typhuscultur mit 10 ccm Reconvalescentenserum 5—6 Stunden im Brutschrank gehalten, dann ausgewaschen etc. 0,4—0,5 ccm des Vaccins stellen die richtige Dosis vor. Wie auch sonst beschrieben, tritt nach der Injektion starke Reaktion ein: Schüttelfrost, dann Temperaturabfall unter Schweissausbruch. Danach kann sofortige Heilung oder Lyse binnen weniger Tage, oder nach Temperaturanstieg Besserung folgen, oder es kann die Krankheit ganz unbeeinflusst verlaufen. Am meisten hängt der Erfolg von dem Zeitpunkt der Anwendung ab; er ist in der ersten Krankheitswoche am grössten, in der zweiten gering. Auch bei der Vaccinebehandlung können Recidive vorkommen; sie sind der Vaccinebehandlung ebenfalls wieder zugänglich.

Wolff-Eisner.

---

**H. Lüdke,** Die Behandlung des Abdominaltyphus mit intravenösen Injektionen von Albumosen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 10.

Verf. hat früher ein Typhusserum angegeben, das in der Hälfte der Fälle überaus günstige Resultate gegeben hat. Aus „äusseren" Gründen hat er die Versuche nicht fortsetzen können. Bei der jetzt einsetzenden Vaccinationsbehandlung des Typhus sieht er das Entscheidende in der Temperatursteigerung und in dem Temperaturabfall. Er weist nach, dass man mit anderen Bakterien, ja mit Deuteroalbumosen die gleichen Erscheinungen erzeugen kann. Er berichtet dann über ebenso günstige, klinische Resultate, wie sie mit Vaccinebehandlung gewonnen worden sind, und zwar wurde sogar 2—3 Wochen nach der Erkrankung die Injektion angewandt, also relativ viel später, als die Vaccinationsbehandlung nach den meisten Angaben noch Erfolg verspricht! Wolff-Eisner.

---

**W. Lublinski,** Beitrag zur Vagotonie. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 20.

Vagus und Sympathicus wirken entgegengesetzt. Sollen die von diesen Nerven versorgten Organe richtig funktioniren, so müssen beide Nerven sich im Gleichgewicht befinden. Ueberwiegt der eine Nerv, so



tritt Vagotonie oder Sympathicotonie auf. Erstere ist häufiger. Verf. hatte häufiger zu beobachten Gelegenheit: Laryngospasmus, Asthma, mit Klagen über Herz- und Atembeschwerden. Es handelte sich meist um jugendliche Kranke oft von lymphatischem Aussehen mit Drüsenschwellungen, vergrösserten Mandeln, oft auch Schilddrüsenvergrösserungen. Auffallend ist die bläuliche, schimmernde Röte des Gesichts, Schweissausbrüche, die kühlen, bläulichen Hände. Die Lidspalte ist eng, die Pupille klein, die Augen glanzlos. Oft werden häufige Schluckbewegungen gemacht wegen des reichlichen Speichels. Am Oberkörper bemerkt man fleckweise Röte, Dermographismus. Reizungen im Gebiete des Vagus können Anfälle von verlangsamter, zeitweilig aussetzender Herzbewegung verursachen. Druck auf die Augäpfel kann das verursachen. Die Atmung wird oberflächlich, das Gesicht blass, Aschner's Phänomen. Auch im Liegen tritt eine auffallende Pulsverlangsamung auf. Aehnliches kommt beim Niederhocken oder Vorwärtsbeugen des Rumpfes vor. Auch Arrhythmien des Pulses werden beobachtet, Extrasystolie. Ob es sich um eine erhöhte Erregbarkeit des Herzens handelt oder um eine Schädigung des Herzmuskels, entscheidet der Atropinversuch. Bei den Vagotonikern genügen schon geringe Reize, um Aenderungen des Pulses hervorzurufen, so wiederholtes Aufrichten im Bette. Eine eigentümliche Atemstörung ist die Atemsperre von Herz, Laryngospasmus und Asthma. Automatisch tritt ein Zwang zu tiefer Atmung auf mit einem Krampfgefühl in den oberen Luftwegen. Pilocarpin kann diese Erscheinungen künstlich hervorrufen. Wir fassen die Vagotonie als eine Folge einer Störung der inneren Sekretion auf. Durch Atropin können wir die Vagotonie günstig beeinflussen, indem es die Erregbarkeit der Vagusendigungen herabsetzt. Die Atropinbehandlung muss eine anhaltende sein. Auch Papaverin 0,03 wirkt günstig. Als Nerventonicum empfiehlt sich auch Arsen. E. Aron.

**D. Riesman**, Are we exaggerating the dangers of high arterial pressure. Pennsylvania med. journ. 1914, Dec.

Verf. unterscheidet 4 Klassen:

1. Blutdrucksteigerung mit nachweisbarer Nephritis.
2. Blutdrucksteigerung mit nachweisbarer Arteriosklerose.
3. Blutdrucksteigerueg mit nachweisbarer Arteriosklerose und Nierenleiden.
4. Blutdrucksteigerung ohne manifeste Arterien- oder Nierenerkrankung.

Nephritis ist die häufigste Ursache für dauernd erhöhten Blutdruck. Arteriosklerose ohne Nierenerkrankung ist selten die Ursache für Blutdrucksteigerung. Wahrscheinlich ist Syphilis die häufigste Ursache für arteriosklerotische Blutdrucksteigerung ohne Nierenerkrankung. Blutdrucksteigerung bei gleichzeitiger Nieren- und Gefässerkrankung ist am ernstesten zu nehmen und zeigt die höchsten Grade von Blutdrucksteigerung. Blutdrucksteigerung bei Nierenleiden und bei der Combination von Nieren- und Herz- und Gefässleiden ist ein gefährliches Symptom, jedoch nicht in dem Sinne, dass die Höhe der Blutdrucksteigerung den Gradmesser



abgibt. Blutdrucksteigerung ohne Arterien- und Nierenerkrankung ist nicht so ernst aufzufassen. Gerade bei Frauen findet sich dies häufig. Meist handelt es sich um zu starke Personen. Solange die Herztöne gut sind, hat der Befund keine weitere Bedeutung. Die Blutdrucksteigerung kommt oft durch vasomotorischen Einfluss zustande. E. Aron.

---

**Kirmisson,** Manifestations de la tuberculose chez les jeunes enfants. Le progrès méd. 1914, No. 23.

In den ersten zwei Lebensjahren ist die Tuberkulose der langen Knochen und der grossen Gelenke relativ weit seltener als im späteren Kindesalter, während tuberkulöse Knoten und Spina ventosa relativ häufig sind. Meist findet man in diesem Alter multiple Herde. Eine seltenere, dem frühen Kindesalter eigentümliche Form der Tuberkulose ist die der Schädelknochen. Meist befällt sie die Seitenteile des Schädels, die Stirnbeine, Scheitelbeine und auch die Schläfenbeine. Ihr Ausgangspunkt liegt zwischen Periost und Knochen oder in der Diploë. Diese Form der Tuberkulose verbreitert sich sehr schnell und führt zu einer penetrirenden Nekrose mit Eiterbildung einerseits an der äusseren Fläche des Knochens, andererseits zwischen Knochen und Dura mater. Differential-diagnostisch kommen Syphilis und die im Kindesalter sehr seltenen, zu Blutungen neigenden Osteosarkome in Betracht. Eine andere Besonderheit der ersten Lebensjahre ist die tuberkulöse Erkrankung des Hodens, die zwar nicht übermässig häufig, aber doch öfter als zur Pubertätszeit vorkommt. Die Hodentuberkulose kann primär oder sekundär entstehen, öfter im Anschluss an Peritonitis tuberculosa, wobei ein offen gebliebener Processus vaginalis ihre Entstehung begünstigt. In der Regel erkrankt in diesem Alter nur ein Hode, und zwar gewöhnlich der linke. Meist auch werden Hoden und Nebenhoden — abweichend vom Erwachsenen — gleichzeitig ergriffen. Selten aber verbreitet sich die Tuberkulose auf die Prostata, die Samenbläschen, Blase oder Nieren. Die Prognose dieser Hodentuberkulose ist nicht ganz ungünstig, da sie öfters zur Heilung gelangt. Die Therapie soll alle grösseren Eingriffe bei der chirurgischen Tuberkulose der frühen Altersstufen unterlassen; Allgemeinbehandlung und Heliotherapie genügen in vielen Fällen, um Heilung zu erzielen. Anderenfalls unterstützt man sie durch conservative, chirurgische Methoden, wie Punktion von Abscessen mit nachfolgender Jodoformeinspritzung, Anwendung des Thermokauters etc. Stadthagen.

---

**R. G. Freeman,** The diagnosis and treatment of pyelitis in infancy. Transact. of the americ. Ped. soc. p. 15, session 25.

Eine eitrige Colipyelitis kann im Kindesalter bestehen, ohne dass zu irgend welcher Zeit eine deutliche Temperatursteigerung eintritt. Diese Fälle sollen in der für Pyelitis üblichen Weise behandelt werden. Die Behandlung der Pyelitis mit Alkalien steht anderen Methoden an Wirksamkeit nach. Vaccinebehandlung, als Auto- oder käufliche Vaccine, beeinflusst günstig die Allgemeinsymptome (Fieber, Gewichtsverluste etc.)



In manchen Fällen versagen die sonst üblichen kleineren Gaben von Hexamethylentetramin, während grosse Gaben den gewünschten Erfolg herbeiführen. Man soll deshalb immer zunächst zwar kleinere Gaben des Mittels in Anwendung ziehen, wo diese versagen, aber rasch steigern, dabei sorgfältig im Harn auf Zeichen von Nierenreizung achten. Die hohen Dosen sollen nicht länger als eine Woche hintereinander gereicht werden, dann wird jede arzneiliche Behandlung für einige Tage unterlassen, oder es werden Alkalien gegeben; dann beginnt man wieder mit der vor der Unterbrechung erreichten Maximalgabe und steigert die Tagesdosis, bis der gewünschte Effekt auf den Harn erreicht ist. Auf diesem Wege kam Verf. bisweilen zu Tagesgaben von 1,50 g (25 Gran) bei Kindern von 6 Monaten, und bis zu 2,10—2,70 (35—35 Gran) bei Kindern im Alter von 9—12 Monaten. **Stadthagen.**

---

**F. Lust** und **F. Rosenberg,** Beitrag zur Aetiologie der Heine-Medin'schen Krankheit (Poliomyelitis acuta anterior). Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 3.

Die Lehre Wickman's von der Uebertragung der Heine-Medin'schen Krankheit durch kranke oder gesunde Virusträger steht mit vielen epidemiologischen Beobachtungen in Widerspruch. Verff. haben in der Zeit März—December 1913 71 Fälle von Poliomyelitis acuta in der Heidelberger Kinderklinik beobachtet. Nur bei 6 von diesen 71 Patienten war ein direkter Contakt mit inficirten Personen anzunehmen. Bei der zweifelhaften Bedeutung der Contaktinfektion fand eine Publikation von Bruno Beachtung, der auf das Auftreten lähmungsartiger Zustände bei Haustieren, speciell beim Hausgeflügel in der badischen Poliomyelitisgegend aufmerksam machte. Verff. konnten in 14 Anwesen, auf denen Poliomyelitiserkrankungen vorgekommen waren, Tiere ermitteln, die kurz vorher von Lähmungen befallen waren. Vier solcher Hühner konnten sie anatomisch und histologisch untersuchen und Uebertragungsversuche mit deren Hirn und Rückenmark auf andere Hühner vornehmen. Es fanden sich ganz verschiedenartige Veränderungen teils des centralen, teils des peripheren Nervensystems bei den untersuchten Tieren. In keinem Falle gelang die Uebertragung einer Erkrankung auf ein anderes Huhn. Ebensowenig zeigten sich in weiteren Versuchen Hühner unter natürlichen oder unter künstlichen Infektionsbedingungen für das vom Menschen, bezw. Affen stammende Poliomyelitisvirus empfänglich. Bisher besteht also kein Recht, die beim Geflügel constatirten, mit Lähmungserscheinungen einhergehenden Erkrankungen mit der Poliomyelitis acuta des Menschen und Affen zu indentificiren. **Stadthagen.**

**H. Kleinschmidt,** Ueber latente Tuberkulose im Kindesalter. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 22.

Die Theorien von Baumgarten und Behring machen die Annahme, dass der Tuberkelbacillus, der vor oder bald nach der Geburt in den Organismus des Kindes gelangt ist, ein oft jahrelang latentes Leben in dessen Lymphdrüsen führt, bevor es zur Entwickelung tuberkulöser Herde

kommt, oder die Krankheit klinisch manifest wird. Diese Annahme fand eine Stütze in den Untersuchungen von BARTEL, WEICHSELBAUM und BEITZKE, die nachwiesen, dass Tuberkelbacillen lange Zeit in den Drüsen künstlich inficirter Tiere liegen bleiben, ohne Tuberkelbildung hervorzurufen, und dass auch bei Kindern Tuberkelbacillen gefunden werden, die von tuberkulösen anatomischen Veränderungen frei sind. Aber diese Arbeiten haben späterhin, insbesondere durch die systematischen Untersuchungen von JOEST, lebhaften Widerspruch erfahren. Ein anderer Weg zur Beantwortung der Frage ist der, den Beginn der Tuberkulinempfindlichkeit beim Kinde zu ermitteln und das Inkubationsstadium der Tuberkulinempfindlichkeit festzustellen. Neugeborene reagiren ausnahmslos auf Tuberkulin negativ, d. h. also auch im Falle einer congenitalen Tuberkulose. Erst nach dem 3. Lebensmonat wird die Tuberkulinempfindlichkeit häufiger nachgewiesen, doch wird sie auch dann noch trotz sicher bestehender Tuberkulose häufig vermisst, auch bei nicht kachektischen Kindern. Die Tuberkulinempfindlichkeit entwickelt sich um so später, je geringer die Infektionsmenge gewesen ist. Aus dem Auftreten der Empfindlichkeit sind daher Schlüsse auf die Inkubationsdauer nicht zu machen. Dem verallgemeinernden Standpunkt von BAUMGARTEN und BEHRING kann Verf. nicht beitreten. Andererseits leugnet er nicht, dass die von ihnen angegebenen Infektionswege überhaupt in Betracht kommen. Für einen gewissen Bruchteil der Fälle muss die Möglichkeit gegeben werden, dass es zu einer relativ langen Latenz der Tuberkulose kommt.

Stadthagen.

**M. Nonne** und **Fr. Wohlwill,** Ueber einen klinisch und anatomisch untersuchten Fall von isolirter reflektorischer Pupillenstarre bei Fehlen von Paralyse, Tabes und Syphilis cerebrospinalis. Neurol. Centralbl. 1914, No. 10.

Die Verff. berichten hier über einen klinisch und anatomisch untersuchten Fall von isolirter, reflektorischer Pupillenstarre, bei dem der Liquor spinalis auf Zellgehalt, Globulinvermehrung, Wassermannreaktion mit negativem Resultat untersucht wurden, und bei dem dann Hirn und Rückenmark anatomisch untersucht wurden, ohne dass ein syphilogenes, centrales Nervenleiden vorlag; auch Zeichen von Tabes und Paralyse fehlten. Da die echte reflektorische Pupillenstarre aus anderen Gründen, speciell infolge chronischem Alkoholismus äusserst selten ist, und hier Lues (Infektion vor 13 Jahren) vorgelegen hat, lässt sich nur annehmen, dass die isolirte reflektorische Pupillenstarre das klinische Residuum eines früheren und abgelaufenen, syphilitischen, anatomischen Processes darstellt. Wir können das Erlöschen des Processes annehmen, wenn die Liquorreaktionen negativ sind.

S. Kalischer.

**B. Glaserfeld,** Die Erfolge der operativen Behandlung des Morbus Basedow. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1914, Bd. 28, H. 1.

Nach G. sind Struma- wie Sympathicusoperationen vorläufig als rein empirische Heilmethoden aufzufassen. Stets ist vor der Operation das Abklingen der schwersten Erscheinungen durch eine Vorbereitungskur



abzuwarten. Als postoperative Folgen finden sich nicht selten Störungen des Allgemeinbefindens, Temperatursteigerungen, Störungen des Centralnervensystems. Die Mortalität wird in den letzten Jahren auf 4—5 pCt. geschätzt. Von 2032 Schilddrüsenoperationen verliefen 110, d. i. 5,4 pCt., letal. Leichte Fälle starben nicht an der Operation. Oft gibt der Herzbefund genügende Aufklärung über die Todesursache. Die Annahme eines Thymustodes als Erklärung für den postoperativen Basedowtod ist von der Hand zu weisen. Eine Heilung oder wesentliche Besserung ist dann anzunehmen, wenn diejenigen Symptome, wegen derer die Operation vom Arzt vorgenommen oder vom Patienten gewünscht wurde, völlig oder fast völlig beseitigt wird. 81,84 pCt. geheilten, resp. wesentlich gebesserten Fällen stehen 18,16 pCt. weniger gute Resultate gegenüber. In 7,68 pCt. trat eine geringe Besserung ein. Nicht allzu schwere Fälle, deren Nervensystem nicht so sehr in Mitleidenschaft gezogen ist, geben bei genügendem Operationsverfahren keinen Misserfolg. In 4,68 pCt. der Fälle traten Recidive ein, d. h. Wiederauftreten von Schilddrüsenvergrösserung mit oder ohne Basedow-Erscheinungen. Sehr günstig wird die Tachycardie durch die Operation beeinflusst, ebenso die nervösen Erscheinungen. Der Exophthalmus verschwindet selten absolut; meist geht das Zurücktreten des Glotzauges allmählich vor sich. Die Rückkehr des Blutbildes zur Norm tritt nicht immer ein. — Die beginnende Krankheit ist stets eine interne und wird eine solche bleiben. Die Zunahme der Erkrankung nach irgend einer Richtung ist die Indikation zur Operation leichter Basedow-Fälle. Contraindikationen bilden schwerste Kachexie, erhebliche Herzdegeneration, maligne Strumen etc. Leichte Albuminurie und Glykosurie bilden keine Contraindikation. S. Kalischer.

**M. Kastan,** Die Pathogenese der Psychosen im Lichte der Abderhaldenschen Anschauungen. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1914, Bd. 54. Heft 3.

Für die Erkenntnis der Pathogenese der Psychosen ist uns durch die Abderhalden'sche Methode nach der Auffassung des Verf.'s manche wichtige Handhabe gegeben, und viele neue Fragestellungen sind aufgerollt. Doch vieles ist noch ungeklärt, so z. B., ob es sich um Verschiedenheiten der Lokalisation oder der Disposition handelt, wenn infolge des chronischen Alkoholismus oder der senilen Veränderungen bald diese, bald jene Krankheitsform auftritt. Der nachgewiesene Abbau bestimmter Organe wird sich vielfach auch bei Geistesgesunden finden. Bei Manischen sind durch die veränderten Cirkulationsvorgänge keine Abbauvorgänge sicher festzustellen. Bei Melancholischen sind die Abbauvorgänge teils eine direkte Folge der veränderten Blutverteilung, teils eine indirekte Folge des Affektes; die Abbauvorgänge haben nichts Charakteristisches; sie bilden nur Folge und Symptome der Depression. Aehnliche Spaltungsprocesse der Bauchorgane im Gebiete der Bauchaorta finden sich auch bei Verstimmungen der Epileptikter. Aehnlich steht es mit der Glykosurie bei ängstlichen Erregungen. Adrenalin von der Nebenniere, Glykogen von der Leber, Veränderungen der Pankreastätigkeit können durch die veränderten Cirkulationsverhältnisse erzeugt werden. Bei Epileptikern fanden



sich in allen Stadien Abwehrfermente gegen den Dünndarm. Ob bei der Dementia praecox eine Dysfunktion der Drüsen sicher als Krankheitsursache anzusehen ist, bleibt noch dahingestellt. Hier findet sich neben Abbauvorgängen des Gehirns ein pathogener Abbau der Keimdrüsen und zuweilen auch der Schilddrüse, besonders bei katatonischen Formen. Die Beteiligung der Funktion der Thymusdrüse und ihr Ausfall scheinen auch nicht ohne Einfluss auf die Entwickelung der Dementia praecox zu sein.

S. Kalischer.

**M. Friedmann,** Beitrag zur Kenntnis der nichtgewerblichen chronischen Quecksilbervergiftung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 52, H. 1—2.

Bei zwei Oberpostassistenten wurde eine hochgradige, seit 4—5 Jahren zur Dienstunfähigkeit sich steigernde Nervosität ohne greifbare Ursache festgestellt; als Complikationen traten hinzu: Magendarmstörungen, Verlust von Zähnen, Hautaffektionen, Pharyngitis, rheumatoide Gliederschmerzen, Intensionstremor, hysteriforme Schüttelkrämpfe, heftige Emotivität. Das Zittern zeichnete sich durch Heftigkeit und grosse Ausbreitung aus. In 6 anderen Fällen zeigten Postassistenten ähnliche Erscheinungen, wenn auch weniger stark ausgeprägte Krankheitsbilder. Alle waren an der gleichen Dienststelle Jahre lang tätig und boten das Bild des Erethismus mercurialis. In einigen Fällen traten schon nach 3 Monaten die ersten Erscheinungen auf, die sich langsam und allmählich steigerten. Erst die mehrjährige continuirliche Fortsetzung der Intoxikation führte zur Dienstunfähigkeit. Die Prognose scheint in diesen Fällen trüber als bei der gewerblichen Form der Quecksilberintoxikation. Die Hälfte der gleichzeitig anwesenden und tätigen Beamten erwies sich als widerstandsfähig gegen die cumulative Wirkung des Giftes. Ueber die Quantität des Quecksilbers, das die Intoxikation bewirkt, liess sich nichts sicheres feststellen. Die Giftmengen sind jedenfalls nur geringe. Es handelte sich um eine Rohrpostanlage, welche Depeschenformulare in den Morseraum des oberen Stockwerks zu befördern hatte. In den Quecksilbercontakten oder Stupfen entstand bei Stromschluss und -Oeffnung eine Erschütterung, wodurch Tropfen des Metalls herausgeschleudert und auch Metall verdampft wurde. So gelangte das Gift in den Luftraum des Dienstzimmers, und auch der Boden bedeckte sich mit Kügelchen des Metalls. Die Quantität des täglich verschütteten und verdampften Quecksilbers wird auf $^1/_2$—2 g geschätzt.

S. Kalischer.

**S. Ehrmann,** Die strahlenden Energien in der Dermaltherapie. Med. Klinik 1914, No. 48.

Für flächenhaft ausgebreitete Dermatosen empfiehlt Verf. die Quarzlampe oder besser noch die Uviollampe oder die Höhensonne. So hat er bei Pityriasis versicolor bei flächenhaft ausgebreiteten Psoriasisformen und anderen der Psoriasis nahestehenden Erkrankungen gute Heilerfolge gesehen. Die Röntgenbehandlung empfiehlt er bei Lichen ruber, bei Epitheliomen verschiedenster Art, bei dem Sarcoma idiopathicum, bei Ekzem und Psoriasis. Bei der Behandlung des Lupus concurriren die

chirurgische, die chemische und Tuberkulinbehandlung, sowie die Licht- und Röntgenstrahlen. Für den Lupus empfiehlt Verf. besonders die combinirte Therapie mit $33^1/_3$ proc. Resorcinpaste und Röntgenstrahlen. So wie der Lupus ist auch das Scrophuloderma, der Fungus cutis, der kalte Abscess der Haut und des subcutanen Zellgewebes eine lohnende Domäne der Behandlung mit Röntgenstrahlen. Für die Behandlung mit Radium eignen sich Keloide, Hautepitheliome, das hereditäre congenitale Keratom der Hände und Füsse, das Xeroderma pigmentosum und die Leukoplakia vulgaris der Mundschleimhaut, der Vulva und das Leukom der Glans penis, schliesslich noch der rein papulöse oder makulöse Lupus und die in Narben eingesprengten Lupusformen. R. Ledermann.

---

**Bollay,** Klinische Erfahrungen über Novocainanästhesie bei normalen Geburten. (Aus d. Frauenspital Basel-Stadt. Direktor: Prof. v. Herff.) Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 8.

Alle Methoden der Allgemeinnarkose zwecks Linderung des Geburtsschmerzes bringen ein wenn auch kleines Risiko für Mutter oder Kind mit sich. Eine absolut gefahrlose Methode zur Herabsetzung des Wehenschmerzes existirt nicht; wohl aber kann man dasjenige Plus des Schmerzes, welches aus der Dehnung der Teile resultirt und im Gebiete des Nervus pudendus entsteht, durch Leitungsanästhesie beseitigen. Dieser Nerv hat 3 Zweige, welche 1. die Pars analis und den After, 2. Muskeln und Haut des Dammes und einen Teil der Labien, 3. die Clitorisgegend versorgen. Diese Nerven verlaufen an der Hinterfläche des Os ischii unter dem Lig. sucrotuberosum. Man tastet also in Steissrückenlage der Kreissenden das Tuber ischii ab, stösst dann an der hinteren Seite desselben die mindestens 6 cm lange Nadel einer 5 ccm fassenden Recordspitze tief in der Richtung gegen das Foramen ischiadicum minus ein, lässt 2 ccm einer 2proc. Novocainsuprareninlösung unter leichtem Zurückziehen der Nadel einfliessen, und injicirt noch subcutan etwa $^1/_2$ ccm in das Perineum; analog verfährt man auf der anderen Seite. Injicirt wurde bei Beginn der austreibenden Presswehen, und da ja nur der Dehnungsschmerz der Vulva und des Dammes aufgehoben werden kann, besonders bei Primiparen; die Zeitdauer bis zum Eintritt der Anästhesie betrug 5—10 Minuten und genügte, um Kopf und Rumpf schmerzlos durchschneiden zu lassen. Ausserdem ist man des fehlenden Schmerzes wegen imstande, die ganze Austreibungsperiode besser zu leiten und etwaige Dammrisse schmerzlos zu nähen. Versager waren unter mehr als 225 Fällen nur sieben Mal zu beobachten. Die Dauer der Anästhesie beträgt 2 bis 3 Stunden. Auch die Extraktion bei Steisslagen vollzog sich, als wäre die Frau in Vollnarkose, wie sich auch sonst nach der Injektion infolge des Schwindens der lokalen Schmerzen eine grosse allgemeine Beruhigung geltend machte. Der eigentliche Wehenschmerz besteht natürlich unverändert fort.

F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt
für die
# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von
**Prof. Dr. E. Salkowski** und **San.-Rat Dr. E. Aron**
in Berlin.

**1915. 3. Juli. No. 27.**



---

**C. J. Rothberger** und **H. Winterberg,** Ueber Vorhofflimmern und Vorhofflattern. Pflüger's Archiv. Bd. 160, H. 1—3.

Versuche an narkotisirten Hunden, denen der Thorax eröffnet, die Herznerven durchschnitten und mit Herzelektroden versehen waren. Um ein längeres Flimmern bei faradischer Reizung zu erzielen, wurde Muscarin- oder Physostigminvergiftung vorgenommen. Die Vorhofströme wurden mittelst der Garten-Clement'schen Differentialableitung untersucht. — Die Verff. finden, dass das Differentialelektrogramm (Diff.-Eg.) der Vorhöfe beim Flimmern derselben aus Oscillationen verschiedener Form und Richtung besteht, die im Beginn des Flimmerns sehr rasch (3000—3500 pro Minute), später langsamer erfolgen. Bei feinschlägigem Flimmern ist die Zahl der Oscillationen höher, bei grobschlägigem geringer. Letzteres entspricht dem sogenannten Flattern des menschlichen Herzens. Dieses wird durch schwache Acceleransreizung nicht beeinflusst, durch stärkere





verstärkt unter mässiger Steigerung der Oscillationen. — Reizung der Vagi führt grobschlägiges in feinschlägiges Flimmern über unter gleichzeitiger starker Steigerung der Oscillationsfrequenz. — Die Ursache des Flimmerns liegt wahrscheinlich in hochgradiger Verkürzung der Refraktionsperiode, die am ausgesprochensten wird bei gleichzeitigem Tetanisiren. Die Verlängerung des Flimmerns durch mechanische Vagusreizung (Vagusdruck) oder durch toxische (Muscarin, Physostigmin) beruht auch auf Verkürzung der refraktären Phase. — Die Zahl der Oscillatoren im Diff.-Eg. stimmt mit der Zahl der Muskelcontraktionen überein und misst die Frequenz der Flimmerbewegung. — Die das Flimmern und Flattern begleitende Arrhythmie der Kammern ist die Folge zu schwacher, gleichzeitig aber zu häufiger Leitungsreize, die zu verschiedenen und wechselnden Graden der Ueberleitungsstörungen führen. A. Loewy.

---

**R. Weiss,** Universaluntersuchungsapparat für quantitative Bestimmungen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 5.

Der Apparat besteht aus einer am einen Ende geschlossenen, am anderen Ende mittelst Hahn zu verschliessenden Glasröhre, die eine Reihe empirischer Teilungen trägt, an denen bei Einhaltung bestimmter Mengen von Harn und Reagenz die Menge des vorhandenen Harnstoffes, der Harnsäure, des Chlors, der Grad der Acidität, die Menge etwa vorhandenen Harnzuckers abgelesen werden können. A. Loewy.

---

**F. Burghold,** Ueber toxische Zustände bei Phlorizinanwendung und ihre Beziehung zur völligen Kohlehydratverarmung des Organismus und der Leber. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 60.

Verf. hat die Versuche von Erdelyi fortgesetzt und nach verschiedenen Richtungen hin erweitert. Verf. gelangt zu folgenden Resultaten: Unter Phlorizinanwendung (1 g in 10 ccm Olivenöl gelöst subcutan) sieht man beim hungernden Hunde toxische Zustände auftreten, namentlich bei solchen mit Erb'scher Fistel. Die Intoxikation geht mit starker Kohlehydratabnahme des Organismus einher. Eine Sekundärerscheinung ist abnorm tiefes Sinken, selbst Verschwinden des Blutzuckers, was voraussetzt, dass die Blutzuckerbeisteuer des Hauptdepots, der Leber und der Hülfsdepots, beeinträchtigt ist. Die Beeinträchtigung der Leberfunktion ist eine abnorme Beanspruchung, die unter Hunger und Phlorizin an sie herantritt, und besonders bei partieller Blutableitung (Cava-Porta-Anastomose) zum Ausdruck kommt. Das durch diese Momente bedingte Verschwinden des Blutzuckers ist synchron mit der Intoxikation. Traubenzuckerinjektion vermag die bei der Intoxikation auftretenden epileptiformen Krämpfe zeitweilig zu sistiren. Aehnlich wie die künstliche Zuckerzufuhr wirkt ein guter Ernährungszustand der Tiere. Die Zeit vom Anfang des Versuches bis zum Eintritt des Comas ist direkt abhängig von ihm.

E. Salkowski.

---

**E. Grafe,** Zur Frage der Stickstoffretention bei Fütterung mit Ammoniumchlorid. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 75.

G. hat früher gefunden, dass nicht allein verfütterte organischsaure Ammonsalze, sondern auch Chlorammium eine Retention von Stickstoff bewirkt. Veranlasst durch widersprechende Resultate von UNDERHILL und GOLDSCHMIDT hat Verf. seine Versuche am Menschen, einem Hund und Schweinen wiederholt. Beim Menschen betrug bei reichlicher Kohlehydratzufuhr die N-Einfuhr nur 0,38 bis 0,40 g pro Tag, der N-Verlust in der Vorperiode durchschnittlich 4,81 g, in der Versuchsperiode nach Verabreichung von 2,78 N in Form von Chlorammonium 3,49 g, in der Nachperiode 4,17 g; es hat also eine deutliche N-Retention stattgefunden. (Im Tabellenstab 10 ist statt „Kot" „Harn" zu lesen. Ref.) Dasselbe ergab der Versuch am Hund: N-Verlust in der Vorperiode 3,57 g, in der Versuchsperiode 2,79 g, in der Nachperiode 3,46 g. Auch die Versuche am Schwein ergaben eine Bestätigung der bisherigen Resultate. Die Ursache für die abweichenden Resultate von UNDERHILL und GOLDSCHMIDT sieht Verf. mit Wahrscheinlichkeit darin, dass er das Chorammonium in äusserster Verdünnung und über den ganzen Tag verteilt verabreichte, während die genannten Autoren das Salz trocken in Gelatinekapsel gaben. Offenbar hatte das Salz toxisch gewirkt. In der Tat konnte auch Verf. unter Umständen beim Schwein eine derartige toxische Wirkung und Steigerung des Eiweisszerfalls beobachten. E. Salkowski.

---

**B. Quarella,** Ueber eine seltene Blutgefässgeschwulst des Solum unguis. Centralbl. f. Hyg. u. Gefässkrankh. 1915, 7.

Qu. beschreibt eine weizenkorngrosse Neubildung, die sich im Unternagelderma der linken grossen Zehe befand und durch den unversehrten Nagel als bläulicher Fleck durchschimmerte, der überaus schmerzhaft war. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass ein Hämangoendotheliom vorlag. Geissler.

---

**Prinzing,** Der Krebs in Württemberg und sein Auftreten in krebsarmen und krebsreichen Oberämtern. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 14, 2.

Im Norden Württembergs ist Krebs seltener als im Süden. In den Jahren 1900—1906 vom württembergischen Landescomité für Krebsforschung angestellte Erhebungen in 4 krebsreichen und 4 krebsarmen Oberämtern ergaben, dass in ersteren der Krebs in allen Altersklassen fast doppelt so häufig war als in letzteren. Das weibliche Geschlecht überwog überall, weniger deutlich aber in den krebsreichen Bezirken. Wo viel mooriges, fliessendes oder stehendes Gewässer vorhanden war, ergab sich eine besonders hohe Krebssterblichkeit. Auch einzelne Gemeinden zeigten eine besonders hohe Krebssterblichkeit und auffallende zeitliche Steigerung im Vorkommen. Erblichkeit und Beruf liessen keinen besonders deutlichen Einfluss erkennen. Frauen, die öfter geboren hatten, starben besonders häufig an Uteruskrebs, Nulliparae und Frauen mit wenig Kindern häufiger an Brustkrebs. Geissler.





**R. Heymann,** Die Krebssterblichkeit in Düsseldorf in den Jahren 1909 bis 1913. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 14, 3.

Aus den Totenscheinen konnten für die fragliche Zeit 1297 Krebsfälle festgestellt werden. Auf 10000 Lebende kamen 7 Todesfälle an Krebs. Die inneren dichtbebauten Stadtteile waren procentual stärker beteiligt. Folgende Berufe waren krebsreich: Fabrikarbeiter, Handel und Verkehr, Holz- und Schnitzstoffe, Hausangestellte, Gast- und Schankwirtschaft, Landwirtschaft, Gärtnerei, Berufslose. Die Bevölkerungsschichten zeigten keine Unterschiede. Krebs der Speiseröhre, des Mastdarms, Kehlkopfs, der Zunge, Harnblase und des Nasenrachenraumes überwog bei Männern, der Leber, Brust und Gallenblase und der Gebärorgane bei Frauen.

Geissler.

---

**E. Lyon,** Ueber einen Fall von Cylinderzellencarcinom der Schilddrüse bei Basedow'scher Krankheit. Zeitschr. f. Krebsforschung 1914, 14.

Das Carcinom war ein Cylinderzellenkrebs ohne echte Papillenbildung. L. spricht seine Ansichten über den Zusammenhang des Tumors mit den vorhandenen Symptomen Basedow'scher Krankheit aus, die vielleicht durch überreiche Colloidaufnahme aus den Bläschen der normalen Schilddrüse hervorgerufen wurden, da diese von der wachsenden Geschwulst zusammengedrückt wurden. Geissler.

---

**M. v. Sinner,** Kautschukartiges Hyalin in Strumen. Virchow's Archiv. Bd. 219, 3.

Wiget hat in den Adenomknoten der Schilddrüse eine Masse nachgewiesen und beschrieben, der er den Namen Kautschukcolloid gab, und deren Entstehung er auf die Umwandlung von roten Blutkörperchen zurückführte. v. S. fand, dass die Masse in der Hauptsache aus geronnenem Fibrin von Hämorrhagien herstammt, und dass rote Blutkörperchen beteiligt sind. Das Colloid der Schilddrüse spielt keine Rolle, und zwar schon deshalb nicht, weil in der hyalinen Masse sich niemals Jod findet; darum spricht man besser von Kautschukhyalin. In den derartig umgewandelten Adenomen kommen oft cavernöse Erweiterungen von Capillaren vor. Geissler.

---

**C. Hart,** Ueber die Basedow'sche Krankheit. Med. Klinik 1915, No. 14.

Verf. unterscheidet drei grosse Formengruppen. Der reine thyreogene Morbus Basedowii beruht nicht auf einer pathologischen, hypoplastischen Constitution; eine pathologische Thymus lässt sich bei ihm nicht nachweisen, und seine Aetiologie dürfte, soweit die Störung in Bau und Funktion der Schilddrüse zu erklären ist, eine mannigfaltige sein. Der reine thymogene Morbus Basedowii, der auf dem Boden einer pathologischen Constitution entsteht, ist selten und zeigt einen bösartigen Charakter. Der thymo-thyreogene Morbus Basedowii ist die häufigste Form, bei der Thymus und Schilddrüse in gleicher Weise toxisch auf den Organismus wirken und entsprechend an der Erzeugung der klinischen Erscheinungen beteiligt sind. S. Bergel.

---



**R. Leidler,** Experimentelle Untersuchungen über das Endigungsgebiet des N. vestibularis. (Aus dem neurol. Institut an der Wiener Universität. Hofrat Prof. Obersteiner.) Sitzungsberichte d. Kaiserl. Akademie der Wissenschaften, Wien 1914, Bd. 123, H. 1—3.

Komplette Zerstörung eines N. vestibularis an seinem Eintritt in die Medulla hebt die calorische Reaktion für immer, die Drehreaktiou für gewisse Nystagmusarten nur vorübergehend auf. Verletzt man bei einem Tiere mit einseitiger kompletter Zerstörung des N. vestibularis bei seinem Eintritt in die Medulla die Bogenfasern aus dem Deiterskerngebiet der verletzten Seite, so bekommt man Nystagmus zur verlagerten Seite, dessen sonst horizontale Richtung durch die bestehende Augendeviation modificirt ist. Ist der N. vestibularis intakt, so genügt ein kleiner Teil der Bogenfasern, um die calorische Erregbarkeit, wenn auch herabgesetzt, zu erhalten. Zerstört man alle Bogenfasern aus dem Deiterskerngebiet einer Seite, so erhält man die Symptome der einseitigen Zerstörung des Vestibularis. Zerstört man alle Bogenfasern aus dem Deiterskerngebiet einer Seite sowie das hintere Längsbündel derselben Seite, so fallen alle vestibulären Reaktionen beider Seiten weg. Zerstörung der spinalen Acusticuswurzen im Bereich des ventrocaudalen Deiterskerns ergiebt die Symptome der einseitigen Zertörung des Vestibularis bei Erhaltensein aller Reaktionen. Die Verletzung, bezw. Zerstörung des Nucleus Bechterew hat keinerlei Einfluss auf die Erregbarkeit des Vestibularis. Der Nucleus Bechterew erzeugt keinen vestibulären Nystagmus; es wäre möglich, dass er einzelne Stellungen der Augen im vertikalen und rotatorischen Sinne auszuführen imstande ist. S. Bergel.

---

**E. Suchanek,** Die Kriegsphlegmone. (Aus der I. chirurg. Klinik in Wien. Vorsteher: Prof. Freiherr v. Eiselsberg.) Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 47.

Verf. hebt hervor, dass er mit der conservativen Therapie, Hochlagerung, Incision und Drainage, resp. Debridement, sehr günstige Erfolge erzielen, und sich nur dort zur Amputation einer phlegmonösen Extremität entschliessen konnte, wo alle genannten Massnahmen nicht zum Ziele führten.

S. Bergel.

---

**Eisner,** Ein Beitrag zur Diagnose der destruktiven Appendicitis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 132, H. 5 u. 6.

Verf. ist in einer grösseren Reihe von Beobachtungen zu dem Resultat gekommen, dass bei der Abgrenzung der leichten gegen die schwere Appendicitis bei letzterer auffallende Vermehrung des Urobilins (Nachweis mit Ehrlich's Reagenz) von grossem Wert ist. Bei Gegenwart von Urobilinogen tritt im Urin eine Rotfärbung auf. Die Ursache dazu liegt wohl in einem toxischen Zerfall der roten Blutkörperchen. Die Probe ist auch bei Pneumonie und bei Frauen bei Pelveoperitonitis positiv. Diese Krankheiten lassen sich wohl durch den Verlauf und den Lokalbefund ausschliessen. Warum bei der leichten Appendicitis so gut wie nie grössere Urobilinmengen gefunden werden, dafür steht eine Erklärung noch aus. H. Bernhardt.

---



**P. Kayser,** Erfahrungen des Feldlazaretts 6 des VI. Armeekorps. Deutsche med. Wochenschr, 1915, No. 16.

Die Frage: „Asepsis oder Antisepsis im Kriege" ist sicher zugunsten der Asepsis entschieden. Verf. macht nur in einem Fall eine Abweichung: bei stark verschmutzten, grossen, buchtenreichen Wunden giesst er sie mit Perubalsam aus und glaubt, dass die so behandelten Wunden überraschend häufig reaktionslos blieben.

Zur Hautdesinfektion wurde in der von der Heeresverwaltung vorgesehenen Form Jodtinktur (frisch aus 10 g Jod, 2,5 Jodkalium auf 100 Spiritus) verwandt. Verf. sah nie Jodekzem. Sehr wichtig ist das trockene Rasiren der Wundumgebung. Die Verschmutzung des Haars bei einem Schützengrabenbewohner ist so gross, dass ein allgemeines Haarschurgebot im Felde eine gute Neuerung wäre. — Die Hand des Operateurs ist vor allem anderen von Eiterberührung zu schützen, also dürfen Verbände nur unter dem Schutze von Gummihandschuhen gewechselt werden, die dazu stärker als die in der Ausstattung vorhandenen zu wählen sind. Zum Waschen der Hand wird nach gewöhnlicher Reinigung ausschliesslich Spiritus gebraucht.

Sehr lobend spricht K. sich über das Mastisol aus: für wichtiger als seine keimarretirende Eigenschaft hält er allerdings die Klebekraft. Ein wirklich unverschieblicher Verband kann z. B. auf behaarter oder ungenügend entfetteter Haut selbst mit Heftpflaster nicht angelegt werden. Kein anderer Verband als der mit Mastisol sitzt so unverrückbar. Es werden viele Binden gespart, und mit Hülfe der Köperbinden können haltbare Extensionsverbände und Improvisationen (aufklappbare Verbände, Mastisolzugverbände zur Deckung von Amputationsstümpfen durch retrahirte Weichteile etc.) hergestellt werden. H. Bernhardt.

---

**D. v. Hansemann,** Ueber die Callusbildung nach Knochenverletzungen. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 7.

v. H. bekämpft die Anschauung, dass eine Knochenheilung ohne Callusbildung gar nicht zustande kommen könnte. Es besteht die Meinung, dass überall da, wo Defekte heilten, zunächst eine Ueberproduktion von Gewebe stattfände. Daraus ist die Lehre von den luxurirenden Gewebsbildungen entstanden. Man hat es als ein allgemeines Gesetz hingestellt, dass die Gewebe bei der Heilung eines Defektes über das notwendige Mass hinausgehen. Nun geben aber folgende Tatsachen zu denken: ein Knochencallus entwickelt sich um so stärker, je weniger gut die Bruchfragmente aneinander angepasst wurden, und um so geringer, je besser die Fragmente zueinander stehen. Aber auch ideal aufeinandergepasste Bruchstücke zeigen eine gewisse Callusbildung. Da ist nicht nur die Belastung der Knochen, sondern auch der Muskelzug massgebend. Die Belastung allein kann es nicht sein, denn z. B. bei Rippenbrüchen, wo von Belastung keine Rede ist, findet sich ebenfalls Callusbildung und diese wird ausschliesslich durch die Inanspruchnahme durch den Muskelzug erklärt. Könnte man Belastung + Muskelzug ausschliessen, so müssten Knochenbrüche und Knochenverletzungen ohne Callusbildung



ausheilen. Tatsächlich ist dies auch bei den Frakturen des Schädeldachs der Fall. Selbst Schädelfrakturen mit weitgehenden Dislokationen können ohne jede Callusbildung ausheilen. Das gleiche ist bei Nasenbrüchen der Fall.

So kommt v. H. zum Schluss, dass die Callusbildung nicht einer luxurirenden Eigenschaft der Gewebe entspringt, sondern dass sie eine Anpassungseinrichtung ist. Nicht mehr als die Funktion verlangt, wird geleistet, und wo aus funktionellen Rücksichten eine übermässige Knochenbildung nicht notwendig ist, erfolgt auch eine solche nicht.

v. H.'s Anschauung ist deswegen wichtig, weil die ganze Lehre von der luxurirenden Gewebsbildung wesentlich auf dem Knochencallus beruht, und ihr durch Verf.'s Ausführungen das Fundament entzogen scheint.

H. Bernhardt.

---

**K. Wessely,** Weitere Beiträge zur Lehre vom Augendruck. Archiv f. Augenheilk. Bd. 78, H. 4, S. 247.

Mit Hülfe der gleichzeitigen graphischen Registrirung von Blut- und Augendruck ist der exakte Nachweis zu führen, dass es Medikamente gibt, welche die intraokularen Gefässe derart erweitern, dass selbst noch bei fallendem Blutdruck eine Augendrucksteigerung zustande kommt. Als Typen hierfür können Amylnitrit, Antipyrin und Coffein gelten. Die Versuche lehren, dass bei Verordnung von Medikamenten, die eine periphere Gefässerweiterung bedingen, bei vorhandenem oder drohenden Glaukom Vorsicht zu walten hat. Allen vasomotorischen Aenderungen des Füllungszustandes der intraokularen Gefässe kommt eine Wirkung auf den intraokularen Druck zu. Man hat ihnen daher in der Pathogenese und Therapie des Glaukoms die grösste Beachtung zu schenken. G. Abelsdorff.

---

**Elschnig,** Kriegsverletzungen des Auges. Med. Klinik 1915, No. 20.

Ausser einzelnen, casuistisch interessanten Fällen hebt E. die Häufigkeit der Nasennebenhöhlen-Affektionen bei Kriegsverletzungen des Auges hervor. Bei Glaskörperblutungen empfiehlt er Glaskörperersatz durch Einspritzung von Kochsalzlösung, um Bindegewebsneubildungen im Glaskörper und Netzhautablösung zu verhüten. Auch er erhebt die Forderung, dass an allen Verwundetenstationen Specialaugenärzte zuzuziehen sind.

G. Abelsdorff.

---

**A. Chalupecky,** Der Einfluss einzelner Strahlenarten auf das Auge. Biologické Listy, S. 641. Vergl. Centralbl. f. Augenheilk. Bd. 37, Suppl.-Heft S. 437.

Von den Sonnenstrahlen wirken auf unser Auge Licht- und Wärmestrahlen, weil bei experimenteller Ausschaltung der chemischen, besonders der ultravioletten Strahlen die krankhaften Veränderungen dieselben bleiben (Scot helieclipticum). Die von glatten Flächen zurückgeworfenen Strahlen erzeugen Bindehautentzündung (s. Schneeblindheit), wobei die ultravioletten Strahlen besonders wirksam sind. Die in diesen Fällen beobachteten Chromatopsien beruhen auf Netzhautermüdung durch ultra-



violette Strahlen, die sich einseitig durch Reizung der Elemente für rotes Licht als Rotsehen zeigt. Elektrisches Licht verursacht die Ophthalmia electrica, deren leichtere Form durch Beleuchtung entsteht, während die schwerere (Maculaveränderungen, Star) auf Leitung des Stroms durch den Körper verursacht werden. Hierher gehört auch der Blitz-Star. Die specifische Fähigkeit der Linse, ultraviolette Strahlen zu absorbiren, erklärt ihren Einfluss; auch Bindehaut und Hornhaut absorbiren sie. Hierbei kommt es zu chemischen Umsetzungen: es entstehen Globuline und unlösliche Eiweissstoffe, die dann Trübungen hervorrufen. Ultraviolettes Licht kann auch in der augenärztlichen Therapie verwendet merden.

Röntgenstrahlen können in fast allen Teilen des Auges Veränderungen auslösen, am wenigsten in der Linse, obwohl sie viel absorbirt; immerhin kann es, wie Versuche gezeigt haben, zu Starbildung kommen.

Radium erzeugt (membranöse) Conjunktivitis und rauchige Hornhauttrübung; im Augeninnern sah Verf. (im Gegensatz zu BIRCH-HIRSCHFELD) keine Veränderungen. Die Emanation in Form von radioaktivem $H_2O$ intraokular eingespritzt wird reaktionslos resorbirt.

Mesothorium, 10 mg dem Kaninchen täglich 1—2 Stunden auf die Lider gelegt, verursacht starke Conjunctivitis, dann Eiterung und Hornhauttrübung; Linse und Augeninneres bleiben intakt. K. Steindorff.

---

**Siebenmann,** Akustisches Trauma und persönlicher Schutz gegen professionelle Schwerhörigkeit. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1915, No. 13.

Auf Grund eigener und verschiedener anderer Untersuchungen spricht sich S. dahin aus, dass das akustische Trauma des Labyrinths in der Regel nicht durch Knochenleitung, sondern auf dem Luftwege vermittelt wird. Es entsteht infolge molarer Schwingungen der Flüssigkeitssäulen der Skalen und äussert sich zunächst in mechanischer Reizung und Zerstörung des Corti'schen Organes und sekundären Veränderungen im Hörnerv. Stamm und Extremitäten des Menschen sind so schlechte Schallleiter, dass die Uebertragung des Schalls auf diesem Wege zum Kopf, resp. zum Ohr keine Rolle spielt. Zudem ist es überhaupt experimentell erwiesen, dass bei intaktem Mittelohr die Luftleitung der Knochenleitung überlegen ist. Infolge dieser Verhältnisse, welche im histologischen Nachweis durch das Tierexperiment ihre Bestätigung gefunden haben, ist die Isolirung der Extremitäten des Arbeiters durch Filzsohlen und Gummihandschuhe u. ähnl. als Schutz gegen professionellen Lärm wirkungslos, während eine, das Mittelohr nach aussen isolirend, luftfreie, dicht schliessende Einlage in den Gehörgang einen guten Schutz gewährt.

Schwabach.

---

**Menzel,** Berufliche Erkrankungen an der Schleimhaut der oberen Wege der Bäcker. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 29, H. 3.

Verf. fand bei der Untersuchung der Arbeiter eines grösseren Bäckereibetriebes bisher noch nicht beschriebene, offenbar durch die Berufstätigkeit der betreffenden hervorgerufene Veränderung in den oberen Luftwegen, die mehr oder weniger denen ähnlich sind, die bei Stockdrechslern



von ihm beschrieben sind. Das schädliche Agens stellt der rein mechanisch wirkende, indifferente Mehlstaub dar. (Wenn der Verf. sich um die Literatur gekümmert hätte, was allerdings vielen Autoren unnötig dünkt, so hätte er einen Aufsatz des Verf.'s über Verkleisterung der Luftwege finden können. Ref.) W. Lublinski.

---

**Levinstein,** Pathologie und Therapie der Pharyngitis lateralis. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 29, H. 3.

Verf. hat eine grosse Abhandlung über die Pharyngitis lateralis geschrieben, die zuerst von SCHMIDT, dann von UFFENORDE erwähnt worden ist. Er beschreibt ihr Wesen und ihre Einteilung, die akute und die chronische Form und bei beiden noch eine einfache und eine fossiläre Form. Auch wird über die Aetiologie, Pathogenese und pathologische Anatomie, ihre Symptomatologie, Diagnose, Therapie und Prognose ausführlich gesprochen. (Ref. kann dem nicht beistimmen, von der allgemeinen Erkrankung, sei es akut oder chronisch, die Seitenstränge abzutrennen; manchmal sind diese stärker geschwollen und entzündet als ihre Umgebung, besonders wenn sie adenoides Gewebe in grösserer Menge enthalten. Dringend ist vor der Anwendung der Galvanokaustik zu warnen, wie dies schon M. SCHMIDT und auch CHIARI getan haben. Ref.)

W. Lublinski.

---

**K. Klieneberger,** Agglutination und Agglutinationstitration. Wiener klin. Rundschau 1915, No. 15/16.

Die wiederholte Bestimmung des Agglutinationstitres bei Typhus, Paratyphus, Proteus und Pyocyaneusinfektionen ist differential-diagnostisch von Bedeutung, wobei jedoch die Höhe des Agglutinationstiters mit berücksichtigt werden muss. Hohe Agglutinationswerte sind bei Typhus und Paratyphus die Regel, während sie bei Proteus und Pyocyaneusinfektionen gelegentlich beobachtet werden. Der Autor gibt für Typhus Agglutinationswerte bis zu 163840, als niedrigsten 640 (!) an, bei Paratyphus 51200 und sogar 327680 an. Er gibt selbst an, dass solche Titer unbekannt seien, was hier bedeutet, dass andere Untersucher sie nicht finden konnten. Wie bei den in die Hunderttausend gehenden Titerzahlen Zehner und Hunderter des Titerwertes bestimmt wurden, ist aus der Arbeit nicht zu ersehen. Wolff-Eisner.

---

**H. Strauss,** Ueber Urämie. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 15.

Bereits vor 13 Jahren hatte Verf., gestützt auf mehr als 200 Einzeluntersuchungen, die Urämie als eine Vergiftung durch organische N-Moleküle gedeutet. Ein besonderer Wert schien dem nach Entfernung des Eiweisses aus dem Blutserum zurückbleibenden „Reststickstoff" zuzukommen. Während der Normalwert des Rest-N 30 mg in 100 Serum beträgt, steigt er bei Urämischen auf 150 mg und darüber. Freilich trifft dies nicht für alle Fälle von Urämie zu. ST. hält es daher für angezeigt, was auch von anderer Seite bereits angeregt worden ist, die Urämie in zwei Gruppen zu teilen. Die erste oder Urämie im engeren Sinne umfasst die

Fälle mit hohen Retentionswerten und verläuft unter dem Bilde des asthenisch-dyspeptischen Symptomencomplexes. Krämpfe sind in dieser Form selten. — Die zweite Gruppe mit wenig erhöhten N-Werten umfasst den eklamptischen Symptomencomplex der Nephrosen und den soporösen Complex der Hypertoniker. Die erste Form tritt mit Vorliebe bei den tubulären Nephritiden (Nephrosen) der Jugendlichen ein und steht der puerperalen Eklampsie nahe. In die zweite Gruppe gehören die bei der Arteriosklerose vorkommenden Störungen. Die echte Retentionsurämie wird vorzugsweise bei vaskulären Formen angetroffen und ist an kein Alter gebunden. Für die Diagnose ist somit die Ermittelung des Rest-N unerlässlich. Ein sehr compendiöses Verfahren ist die Harnstoffbestimmung mittelst der Ureasemethode, combinirt mit jodometrischer Titrirung (ausgearbeitet von Hahn im Laboratorium des Verf.'s). — Die Therapie hat mit dem Giftfaktor gleichfalls zu rechnen und dementsprechend für Eliminirung durch Aderlässe mit nachfolgenden Injektionen (4½ proc. Traubenzuckerlösungen, Tropfklystiere) zu sorgen. Die Diät, die nur bei mittelstarken Retentionen eine Rolle spielt, indem bei starker Retention der Appetit ganz darniederliegt, geht zweckmässig mit Eiweissbeschränkung, z. B. mit der Einfügung eiweissarmer Tage einher. H. Citron.

**Gröber,** Bursal. Therapeut. Monatsh. 1915, Mai.

Das Bursal ist ein aus dem Hirtentäschelkraut (Bursa pastoris) hergestelltes Extrakt, dessen pharmakologische Prüfung deswegen von Interesse war, weil die Pflanze seit uralten Zeiten in der Volksmedicin als blutstillendes Mittel gebraucht wird. Versuche am isolirten Meerschweinchenuterus ergaben eine sekaleähnliche Wirkung. Eine Einwirkung auf die Blutgefässe im Sinne einer Drucksteigerung findet sicher nicht statt. Die nach intravenöser Injektion, nicht nach subcutaner oder stomachaler Darreichung eintretende Blutdrucksenkung beruht wahrscheinlich auf dem Gehalt des Präparates an Kaliumsalzen. H. Citron.

**Schott,** Beobachtungen über Herzaffektionen bei Kriegsteilnehmern. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 20

Die Zahl der frisch im Felde entstehenden Klappenfehler durch endocarditische Processe ist eine geringe wohl deshalb, weil akuter Gelenkrheumatismus relativ selten im Felde aufgetreten ist. Gut compensirte Klappenfehler bei kräftigen Männern hielten die körperlichen Anstrengungen meist tadellos aus, besonders Aortenstenose und Mitralinsufficienz. Besonders starke Blutverluste schädigten in diesen Fällen die Funktionstätigkeit des Herzens. Bei Herzmuskelaffektionen waren systolische Geräusche über dem ganzen Herzen hörbar, besonders laut über Aorta und Pulmonalgegend. Röntgologisch fand sich oft ein Tropfenherz. Bei vielen kräftigen Männern zeigten sich auch Störungen im allgemeinen Nervensystem. Auch länger dauernde Temperatursteigerungen wurden oft beobachtet. Auch Eiweiss trat öfters im Urin auf, auch hyaline und granulirte Cylinder. Schwere myocarditische Processe können auch durch starke



Ueberanstrengung entstehen oder durch Traumen. Beträchtlich war die Zahl der motorischen und sensiblen Herzneurosen. Tachycardie mit oder ohne Arhythmie, selten Bradycardie. Der Tabakmissbrauch spielt oft eine gewisse Rolle. In gewissen Fällen waren die Beschwerden hervorgerufen durch Kolatabletten. Oft bestand daneben eine Neurasthenie. Schliesslich kommt es bei langem Bestande zu einer Debilitas cordis. Bei grösserem Hämothorax bestehen besondere Gefahren für das Herz, weniger bei serösen Ergüssen. Für das Entstehen von Arteriosklerose fanden sich ätiologisch meist Syphilis, Alkohol und Tabakmissbrauch. Verschlucken des Cigarettenrauches ist besonders gefährlich. Ein grosser Teil der jungen, kräftigen Männer wird bei rationeller Behandlung oft in nicht zu langer Zeit wieder gesund. Geistige und körperliche Ruhe erscheint vor allem wichtig, anfangs sogar Bettruhe. Dem Tabak- und Alkoholgenuss ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Erst wenn das Herz stärkeren Anstrengungen wieder gewachsen ist, darf der Soldat wieder ins Feld geschickt werden. E. Aron.

---

**E. Romberg,** Beobachtungen über Herz- und Gefässkrankheiten während der Kriegszeit. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 20.

Infolge körperlicher Erschöpfung und des mangelnden Schlafes traten oft Herzbeschwerden sekundär auf. Die Herbeiführung des Schlafes ist besonders wichtig (Adalin, Luminal, Veronal, Baldrianpräparate). Eine genaue Untersuchung des Kranken ist erforderlich. Die Herzdämpfung erscheint oft vergrössert infolge Hochstand des Zwerchfells. Während der Kriegszeit traten nach Verf. die rein nervösen Herz- und Gefässstörungen auffallend zurück. Die grossen Ereignisse lenken die Gedanken vom eigenen Zustand ab. Das gleiche gilt für hysterische Störungen. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit ist bei funktionellen Neurosen nicht leicht. Eine einmalige Untersuchung gestattet fast nie ein abschliessendes Urteil. Eine ausschliessliche Herzbehandlung ist nicht am Platze. Toxische Schädigungen des Herzens infolge Tabakmissbrauch bedingen Pulsbeschleunigung, Unreinheit des 1. Tons, Herzklopfen in Ruhe, besonders auch nachts. Strengste Enthaltsamkeit für Monate bessert das Uebel. Der Alkohol spielt keine grosse Rolle. Im allgemeinen versagen die Herzen schon nach den ersten starken Anstrengungen. Vorsichtig sind postinfektiöse Herzerkrankungen zu beurteilen. Jeder Klappenfehler soll jeden Militärdienst ausschliessen. Ist das Herz infolge Fettleibigkeit insufficient, so besteht Untauglichkeit. Bei Arteriosklerose mit oder ohne Lues traten infolge der Anstrengungen sehr oft Herzbeschwerden ein, die vorher gefehlt hatten. Nur sehr langsam kam es zu Erholung, 4—6 Monate. Nur bei deutlicher Organveränderung, sicheren Herzveränderungen, anhaltenden Blutdrucksteigerungen besteht jedoch völlige Untauglichkeit. Hierbei ist Ruhe und Digitalis indicirt, später eventuell kohlensaure Bäder. Die körperlichen Leistungen dürfen nur allmählich gesteigert werden. E. Aron.

---

**R. Kleissel,** Die Erkrankungen des Magens bei Lues. Wiener med. Wochenschr. 1915, S. 134, 193, 231.

Aus der Beobachtung von 7 Fällen leitet K. ein Syndrom von syphilitischer Gastritis ab. Als charakteristisch findet er eine ziemlich hochgradige Sub- resp. Anacidität, eine Vermehrung der organischen Säuren, abnorme Zersetzungsvorgänge im Magen, eine Verminderung der Chloride des Magens bei gleichzeitiger Steigerung derselben im Harn, gestörte Amylolyse, sowie mangelnde Pepsinverdauung, ferner als Beweis gleichzeitiger Leberschädigung alimentäre Galaktosurie, herabgesetzte Harnstoff- und dementsprechend vermehrte Ammoniakausscheidung, endlich eine Herabsetzung der Resistenz der Erythrocyten. E. Rosenthal.

---

**E. Moro, H. Hahn** und **E. Moro, Hayaski, L. Klocman** und **E. Moro,** Ueber den Einfluss der Molken auf das Darmepithel. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 79, S. 645—685.

Die Methode der Zellatmung bringt frische Organzellen in geschlossenen Röhren mit $O_2$ gesättigten Blutkörperchen zusammen und bestimmt die Verarmung der Blutkörperchen an Sauerstoff manometrisch als Massstab für die Intensität der stattgehabten Zellatmung. Die Intensität der Atmung wiederum hält MORO für einen Massstab der vitalen Zellfunktionen. Diese Methode ist auch für die Untersuchung an überlebenden Darmzellen — wie M. festgestellt hat — vorzüglich geeignet. Suspendirt man die Darmzellen in Milch oder Molke, so lässt sich aus dem Effekt der Atmung in den einzelnen Gefässen ersehen, ob die Flüssigkeiten die Atmung gegenüber Controllen mit Na-Cl-Lösung günstig, ungünstig oder gar nicht beeinflusst haben. Die Versuche ergaben nun ausnahmslos, dass die Rinderdarmzellen im Medium der homologen Kuhmolke einen wesentlich höheren Oxydationswert erreichen als im Medium der heterologen Frauenmolke. Ein ähnliches Verhalten zeigten auch die Darmzellen anderer Säuger gegenüber homologer und heterologer Molke. Darmzellen von älteren Kindern und von künstlich genährten Säuglingen ergaben ungefähr gleich grosse Oxydationswerte in Kuh-, Ziegen- und Frauenmolke. In den Versuchen mit dem Darmepithel von Frühgeburten und Neugeboren trat hingegen ein deutlicher Unterschid zugunsten der homologen Frauenmilchmolke zu Tage. Eine die Darmzellatmung des neugeborenen und jungen Kalbes begünstigende Wirkung der Colostralmolke im Vergleich zu gewöhnlicher Kuhmolke war mit dieser Methode nicht nachzuweisen. — Eine Förderung der Zelloxydation durch homologes Eiweiss ist nicht anzunehmen, denn die mit enteiweisster Kuhmolke gewonnenen Endwerte stehen jenen mit genuiner Molke erzielten kaum nach. Ebensowenig üben thermo-, resp. koktolabile Molkenbestandteile auf die Zellatmung einen fördernden Einfluss aus. — An der differenten Wirkung von Kuh- und Frauenmolke auf Kälberdarmzellen müssen wesentlich Stoffe beteiligt sein, die auch in der enteiweissten Molke enthalten sind. — Der Oxydationseffekt war stets der beste in unveränderter enteiweisster Molke und verschlechterte sich mit Verschiebungen der Concentration und des osmotischen Drucks der Kochsalzlösung nach beiden



Richtungen in der homologen Molke. — Die Unterschiede, die sich in der Wirkung von Kuh- und Frauenmolke auf Kälberdarmzellen ergaben, liessen sich auch im abdialysirten, salzfreien Rückstand nachweisen. Daraus folgt, dass neben der Salzwirkung der Einfluss einer weiteren Componente anzunehmen ist. Diese Stoffe sind hitzebeständig, nicht fällbar durch Kaolin, nicht dialysirbar und filtrirbar durch Tonkerzen. Verff. vermuten, dass sie mit Lipoidsubstanzen zu identificiren sind.

Stadthagen.

---

**W. Bittner,** Ueber die akute typhöse Gallenblasenentzündung im Kindesalter. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 23.

Verf. teilt drei von ihm operirte Fälle mit und schliesst daran folgende Ausführungen: Auch im Kindesalter kann es infolge von Typhus abdominalis zu einer schweren, eitrigen Erkrankung der Gallenblase kommen. Diese Complikation ist besonders im Kindesalter sehr selten (0,76 pCt.) und sehr gefährlich. Sie pflegt in der Reconvalescenz in der 3.—4. Woche einzusetzen. Cholelithiasis, die prädisponirende Aetiologie des Erwachsenen, spielt bei der Entstehung der Complikation im Kindesalter keine nennenswerte Rolle. Wahrscheinlich ist der Hergang der, dass durch die Hungerdiät während des Typhus Stagnation und Stromverlangsamung im Gallenabfluss und in deren Folge bei einzelnen Disponirten Sedimentirung von Gallenschlamm in der Gallenblase entsteht. Im Moment der stärkeren Nahrungsaufnahme wird dieser Gallenschlamm in den Ductus cysticus geschwemmt, und durch dessen Verstopfung kommt es zur Gallenstauung. Dieser Entwickelung ist vielleicht dadurch vorzubeugen, dass man den Kindern während des Typhus Cholagoga gibt. Die klinischen Erscheinungen der Cholecystitis typhosa im Kindesalter sind folgende: Unter Fiebersteigerungen, die sehr gering sein können, kommt es zu Erbrechen und Bauchschmerzen, die sich schiesslich in der Gallenblasengegend lokalisiren. Die im weiteren Verlauf sich bildende Schwellung der Gallenblase kann deutlich nachweisbar werden; die Gallenblasengegend wird druckschmerzhaft; es besteht deutliche Muskelspannung. Ikterus fehlt oft. In diesem Stadium ist ein Rückgang der Erscheinungen möglich. Bei ungünstigem Verlauf kommt es zur Perforation der Gallenblase, der meist eine diffuse, selten eine circumskripte Peritonitis bei Kindern folgt. Die Unterscheidung dieser von anderen Formen der Peritonitis ermöglicht bei der Operation der Befund eines eigentlichen, nicht fäkulent riechenden, gelblich gefärbten, etwas schleimigen Eiters in der Bauchhöhle. Pathologisch-anatomisch findet man: starke Schwellung der Gallenblase mit intensiver entzündlicher Hyperämie und kreisrunde, nekrotische Stellen in der hinteren Wand, Perforation, ja Gangrän der Blase. Falls auf interne Massnahmen nicht bald ein Rückgang der Symptome eintritt, kommt die Operation: Cholecystektomie oder Cholecystotomie in Betracht. Bei schwereren Fällen genügt die Cystotomie mit Drainage und Tamponade der Blase an deren Hinterwand. Auch bei diffuser Peritonitis soll unter allen Umständen die Operation versucht werden. Ist der Zustand des Kindes ein schlechter, so genügt auch die einfache Tamponade der unteren Gallenblasenregion. Stadthagen.

---



**M. Soldin**, Noch eine einfache Methode zur Bereitung eiweissreicher Milch. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 17.

Ein halber Liter saurer Milch wird entrahmt, langsam auf 40° erwärmt (nicht höher!), wobei das Casein feinflockig ausfällt. Das Casein wird abgeseiht, in einem zweiten $^1/_2$ Liter saurer Milch, der nicht entrahmt ist, eingerührt, das ganze gut durchgequirlt und durch ein Haarsieb gestrichen. Diese concentrirte Milch enthält im Liter annähernd den doppelten Caseingehalt, den gleichen Fettgehalt und den gleichen Molkengehalt, wie die Vollmilch und etwa $1-1^1/_2$ pCt. lösliche Kohlehydrate. Zum Gebrauch wird diese Milch mit Wasser oder Mondaminschleim zu gleichen Teilen versetzt und zuerst mit Saccharin, später mit 3—7 pCt Zucker angereichert und sterilisirt. (Haferschleimzusatz ist weniger schmackhaft.) Für junge Säuglinge im Alter bis zu 4 Wochen scheint die Acidität der Milch nicht gleichgültig zu sein. Für diese wird die Milch so hergestellt, dass das aus zwei Teilen entrahmter, saurer Milch ausgefällte Casein in einem Teil frischer Milch eingerührt wird; sodann werden zwei Teile Wasser oder Mondaminschleim und der notwendige Zuckerzusatz hinzugefügt. Die Erfolge mit dieser Milch sind die gleichen wie mit der Finkelstein'schen Eiweissmilch; dabei ist sie schmackhafter, billiger und in einfacher Weise in jedem Haushalt zu bereiten. Stadthagen.

---

**K. Hedde**, Beitrag zur Kenntnis der Abdominal-, Kremaster- und Plantarreflexe. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 52, H. 1—2.

Die Bauchdeckenreflexe fehlten nach den Untersuchungen H.'s in 86,2 pCt. der multiplen Sklerose vollständig oder teilweise; in 30,8 pCt. fehlten nur ein oder mehrere Bauchdeckenreflexe. Ein isolirtes Fehlen von Cremasterreflexen kam bei multipler Sklerose hier nicht zur Beobachtung; in 11 Fällen, in denen dieselben fehlten, waren gleichzeitig die Bauchreflexe abwesend. Nur in 7 pCt. der Fälle fehlten bei multipler Sklerose neben den Bauch- und Cremasterreflexen auch die Plantarreflexe. Die Bauchreflexe fehlen ferner bei schlaffen Bauchdecken, bei intraabdominalen Erkrankungen (Typhus, Appendicitis, Peritonitis) und ziemlich constant bei chronischem Alkoholismus. Die Cremasterreflexe sind recht inconstant; sie fehlen bei Gesunden in 3—33 pCt. Bei Hemiplegie fehlt der Cremasterreflex einer Seite; auch bei Tabes fehlen sie schon frühzeitig. Von 120 Fällen mit Nervenkrankheiten fehlte der Cremasterreflex 12mal auf beiden Seiten, 20mal auf einer Seite; isolirt ohne Störung der übrigen Hautreflexe fehlte der Cremasterreflex nur 7mal. Unter den 38 Fällen mit fehlendem Cremasterreflex fanden sich 9 Apoplexien, 10 mit chronischem Alkoholismus, 4 mit Tabes, 2 mit senilen Erscheinungen; dann einzelne Fälle von Hysterie, Myelitis etc. Von 120 Fällen zeigten 10 den Verlust beider Plantarreflexe, 1 den Verlust des einseitigen. In 3 Fällen fehlten sie bei Tabes, vereinzelt fehlten sie bei Lues cerebri, chronischem Alkoholismus, multipler Sklerose, Hysterie, Neurasthenie. S. Kalischer.

---

**D. M. Kaplan,** Die „Wassermann-feste Tabes". (Ein serologischer Vorläufer der Taboparalyse.) Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 52, H. 1—2.

Als „Wassermann-feste Tabes" bezeichnet K. jene Fälle von Tabes, in denen das Serum eine beständige positive Wassermann'sche Reaktion aufwies, gleichgültig, wie specifisch das angewandte Mittel war, oder wie oft und in welcher Dosis man es verabfolgte. Einige Fälle geben sogar auch in der Cerebrospinalflüssigkeit einen unveränderten positiven Wassermann. Ferner fällt beim Studium des serologischen Bildes der progressiven Paralyse die grosse Anzahl von Fällen auf, in denen ein positiver Ausfall der Wassermann-Reaktion in Serum und Spinalflüssigkeit festgestellt werden konnte. Die progressive Paralyse ist der Typus der Wassermann-festen Nervenerkrankung syphilitischen Ursprungs. Es ist ungemein schwer, den positiven Wassermann durch Therapie bei dieser Krankheit in einen negativen zu verwandeln. Eine Wassermann'sche Tabes scheint der serologische Vorläufer einer allgemeinen progressiven Paralyse zu sein, wenn auch dieselbe erst nach Jahren klinisch nachzuweisen ist. Ein Tabes mit relativer oder absoluter Wassermann-fester Tendenz sollte viel energischer behandelt werden, als die durchschnittlichen Formen. S. Kalischer.

**O. Roth,** Zur Kenntnis des Oedema angineuroticum paroxysmale (Quincke). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 52, H. 1—2.

Bei einem 18jährigen jungen Manne beobachtete R. die typischen Erscheinungen des paroxysmalen angioneurotischen Oedems. Es fehlten Anhaltspunkte für eine toxische, resp. autotoxische Auslösung des Krankheitsbildes, so dass die Annahme einer neuropathischen Grundlage gerechtfertigt erschien. Hämatologische Untersuchungen erwiesen das Fehlen der Eosinophilie beim angioneurotischen Oedem. Eine Untersuchung des vegetativen Nervensystems erstrecke sich auf die bekannten Atropin-, Pilocarpin- und Adrenalinversuche. Es zeigte sich der das Herz versorgende Anteil des vegetativen Nervensystems erhöht erregbar. Es gelang schliesslich, durch weitere Versuche mit Histamin und Ergamin eine ausgesprochene isolirte Labilität der Nervenversorgung des Herzens wie auch der Hautgefässe nachzuweisen. Dadurch ist auch das Verständnis von dem gleichzeitigen Vorkommen von angioneurotischem Oedem und paroxysmaler Tachycardie näher gerückt. S. Kalischer.

**J. H. W. Rhein,** Aneurisms of the vessels of the brain. The journ. of nerv. and ment. disease 1914, Vol. 41, No. 6.

Rh. teilt einen Fall von Aneurysma der Art. basilaris cerebrospinalis ausführlich mit und beschreibt im Anschluss daran die Symptomatologie der Hirnaneurysmen. Von 555 Fällen zeigten 92 gar keine Symptome. In 20 pCt. glichen die Symptome denen des Tumors und gingen den tötlichen apoplektischen Insulten voraus; in 16 pCt. bestanden nur Tumorsymptome ohne Insult; und in 46 pCt. bestanden nur Erscheinungen der



Apoplexie. Die gewöhnlichen Symptome sind Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, geistige Störungen, Taubheit, Sprach-, Sehstörungen, Krämpfe, Lähmungen der Extremitäten, Oculomotoriuslähmungen und mitunter auch solche der anderen Hirnnerven und Hemianopsie bilateralis. — Fälle mit Aneurysma der mittleren Centralarterie und der Basilararterie verlaufen oft symptomlos. Als Folge oder Begleitstörungen bestehen oft Hämorrhagien, Thrombosen, Erweichungen. Paraplegien kommen nur bei Aneurymen der Basilararterie vor, Aphasie bei denen der mittleren Cerebralarterie. Aneurysmen der Art. communicans poster. verursachen Oculomotoriuslähmungen und Druck auf den Tractus opticus. Der Opticus und olfactorius ist betroffen bei Aneurysmen der Art. cerebral anterior. Von den 555 Fällen zeigten nur 2 ein deutliches Geräusch. Nur 7 von 24 Fällen des Aneurysma der Basilararterien zeigten Lähmungen, 9 Kopfschmerzen, 18 Tod durch Ruptur. Von den gesamten Fällen der cerebralen Aneurysmen (555) zeigten 339 eine Ruptur des Gefässes. Die Grösse des Aneurysmas schwankte von Erbsen bis Taubeneigrösse. Lähmungen, die im Laufe der Aneurysmen auftreten, sind mehr eine Folge complicirender Processe, wie Ruptur, Erweichungen etc., wenn sie lange Zeit nach Bestehen des Aneurysmas sich zeigen. Die Art. cerebr. media und basilaris scheinen am häufigsten von Aneurysmen befallen zu werden. S. Kalischer.

---

**J. Saphier,** Ueber Abortivbehandlung der Lues. Wiener klin. Wochenschrift 1914, No. 29.

Verf. konnte bei 35 nur einmal mit Salvarsan und Quecksilber behandelten Patienten in 30 Fällen das Ausbleiben weiterer syphilitischer Erscheinungen und negativen Wassermann feststellen. Als Durchschnittskur galten 3—4 Neosalvarsaninjektionen mit einer Gesamtdosis von 2,5 Neosalvarsan und 20—30 Einreibungen mit 4—5 g grauer Salbe pro Tag. Zum Schluss noch 2—3mal 0,5 g Hydr. salicyl. (10proc.). Bei ambulatorischen Kranken wurden die Salvarsaninjektionen nur mit intramuskulären Injektionen von Hydr. salicyl. combinirt. R. Ledermann.

---

**F. Schieck,** Die Bedeutung der von I. Schereschewsky angeblich durch Syphilisspirochäten hervorgerufenen Keratitis parenchymatosa. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 49.

Verf. weist darauf hin, dass das Pferdeserum ohne Reincultur von Spirochäten genau die gleichen Veränderungen am Kaninchenauge hervorruft und hält daher die Resultate Schereschewsky's in ihrer Beweiskraft für erheblich erschüttert. R. Ledermann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt
für die
# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark: zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **San.-Rat Dr. E. Aron**

in Berlin.

**1915. 10. Juli. No. 28.**



**H. Pribram,** Ueber den Cholesteringehalt des menschlichen Blutserums. Centralbl. f. inn. Med. 1915, No. 21, S. 325.

P. hat bei 34 Kranken die Menge des freien und gebundenen Cholesterins nach Windau's Methode im Blutserum bestimmt. Auffallend ist aus den Ergebnissen der hohe Wert für das Gesamtcholesterin bei paroxysmaler Hämoglobinurie vor einem frustranen Anfalle. Verf. sieht auf Grund experimenteller Ergebnisse die gesteigerte Cholesterinmenge als Ursache dafür an, dass der Anfall frustran verläuft. Hoher Cholesteringehalt fand sich auch bei den meisten Fällen von Nephritis, bei einem Coma diabeticum und bei Polycythämien. Vielleicht bildet das Cholesterin einen Schutz gegen den Zerfall der Erythrocyten. — Der hohe Wert bei einem Falle von Hirnabscess ist möglicherweise durch Einschmelzung von





Nervengewebe zu erklären. — Die Mengen des freien und des gebundenen Cholesterins gingen nicht in allen Fällen parallel. A. Loewy.

---

**A. Tschannen,** Der Glykogengehalt der Leber bei Ernährung mit Eiweiss und Eiweissabbauprodukten, ein Beitrag zur Frage der Funktion der Leber bei Verarbeitung von Eiweiss und Eiweissabbauprodukten. Biochem. Zeitschr. Bd. 59, S. 202.

Verf.'s Versuche sind an weissen Ratten ausgeführt und betreffen zunächst die hemmende Wirkung, die Peptone (Witte'sches und Merck-sches) auf die Glykogenbildung in der Leber haben. Die Leber wird bei alleiniger Peptonzufuhr glykogenfrei. Erst wenn reichlich Casein oder Kohlehydrate beigegeben werden, tritt Ablagerung von Glykogen ein. — Kohlehydratfreies Fleisch macht geringen Glykogenansatz, Casein einen erheblicheren. Dagegen hemmt ihn Zufuhr hydrolysirten Caseins. — Erepton allein vertragen Ratten nicht; bei Kohlehydratzusatz wirkt es annähernd wie Fleisch. — Eiweiss und Eiweissspaltprodukte wirken also auf die Arbeit der Leber ganz verschieden. A. Loewy.

---

**E. Steinitz,** Untersuchungen über die Bluthärnsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 108.

Verf. hat ein Verfahren ausgearbeitet und in allen Einzelheiten aufs genaueste beschrieben, das es gestattet, die Harnsäure in 10 ccm Blut oder Serum quantitativ zu bestimmen. Die Grundlagen des Verfahrens sind einerseits die Silberfällung zur Isolirung der Harnsäure, andererseits die Bestimmung ihrer Quantität auf colorimetrischem Wege durch die auf Reduktion beruhende Blaufärbung, die eine nach einer bestimmten Vorschrift hergestellte Phosphorwolframlösung durch Harnsäure erfährt. Die Hauptresultate, zu denen Verf. gelangt, sind folgende:

1. Das normale Blut enthält bei purinfreier Kost regelmässig Harnsäure in quantitativ nachweisbarer Menge. Der Wert dieser „endogenen Blutharnsäure" beträgt 0,015—0,031 pM. (durchschnittlich 0,026 pM.), resp. nach einer Correktur, die durch Zusatz bekannter Mengen von Harnsäure zu so gut wie harnsäurefreiem Hammel- oder Pferdeblutserum ermittelt ist, 0,02—0,04 pM.

2. Der endogene Blutharnsäurewert des Gichtikers beträgt corrigirt rund 0,04—0,075 pM., wahrscheinlich auch mehr. Bei atypischer Gicht finden sich selten normale Werte, in der Regel ähnliche wie bei echter Gicht 0,04—0,06.

3. Purinfreie Diät setzt gegenüber mässig purinhaltiger in kurzer Zeit die Blutharnsäure nur wenig herab; bei lange Zeit fortgesetzter, purinfreier Diät wird dagegen die Verminderung manchmal erheblich.

4. Atophan bewirkt regelmässig erhebliche Verminderung der Blutharnsäure. Die bekannte Vermehrung der Harnsäure im Harn bei Atophangebrauch ist also jedenfalls durch eine Nierenwirkung des Atophans zu erklären.

5. Die quantitative Bestimmung der Harnsäure im Blut ist geeignet, die Diagnose der Gicht zu sichern. E. Salkowski.

---



**F. Lippich,** Ueber analytische Anwendungen der Uramidosäurereaktion. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 124.

Zur Entscheidung der Frage, ob ein vorliegender Körper Leucin ist, empfiehlt L., die fragliche Substanz, von der nur einige Milligramm vorzuliegen brauchen, mit Harnstoff und wenig Wasser $^1/_2$—1 Stunde zu erhitzen und nach dem Erkalten mit verdünnter Mineralsäure vorsichtig anzusäuern: wenn Leucin vorliegt, scheidet sich in charakteristischen Nadeln Leucinursäure aus. Andere Aminosäuren, welche unter diesen Umständen gleichfalls Uramidosäuren bilden, unterscheiden sich durch die weit grössere Löslichkeit der betreffenden Uramidosäuren. Zur Sicherheit kann man auch, wenn die erhaltene Quantität es zulässt, den Schmelzpunkt zu bestimmen, der im geschlossenen Capillarrohr bei 180° liegt, eventuell auch eine Stickstoffbestimmung machen. Allenfalls könnte eine Verwechslung mit Phenylalaninursäure vorkommen (Verf. schreibt Phenylalanursäure, was dem Ref. nicht richtig erseheint), doch schützt vor einer solchen die charakteristische Reaktion des Phenylalanins. Weiterhin weist Verf. auf die leichte Anhydridbildung bei Aminursäuren hin und beschreibt das Verhalten dieser, sowie der Aminosäuren zu Mercurinitrat. Wegen zahlzeicher Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

E. Salkowski.

---

**Preusse,** Heterotope atypische Epithelwucherungen im Magen. Virchow's Archiv. Bd. 219, 3.

P. beobachtete in 18 Fällen von chronischer Gastritis 4 eigenartige, atypische Epithelwucherungen, die sich in einem Durchbruch von Drüsen durch die Muscularis mucosae in die Submucosa äusserten. Bei drei Personen war das Alter 76—80 Jahr, bei einer 49 Jahre. Hier kamen sehr starke entzündliche Veränderungen als Ursache für die heterotopen Wucherungen in Frage. Als ursächliches Moment bei den alten Leuten sieht P. die mangelnde Widerstandskraft des Muscularis mucosae an.

Geissler.

---

**v. Beust,** Adenomatöse Pankreasgeschwulst. Virchow's Archiv. Bd. 219, 2.

Durch Operation wurde einer 58jährigen Frau ein nicht genau diagnosticirter, kleinfaustgrosser Tumor, der im Pankreaskopf sass und mit dem Duodenum verwachsen war, entfernt. Im Durchschnitt ähnelte er einer Colloidstruma, zeigte aber mikroskopisch kleincystische Struktur. Die Hohlräume kleidete einschichtiges Epithel aus. Eine bindegewebige Kapsel trennte die Geschwulst gut ab; das Epithel zeigte nirgends infiltrirendes Wachstum. Man musste den Tumor als Adenom bezeichnen. Solche Bildungen sind im Pankreas sehr selten; nur 5 Fälle sind bekannt. Das Adenom hat mit den Kystomen des Pankreas nichts zu tun.

Geissler.

---

**Ribbert,** Basedowstruma. Virchow's Archiv. Bd. 219, 1 u. 2.

In der Basedowstruma sind die Veränderungen regressiver, nicht progressiver Natur. Manchmal findet man partielle Nekrose der Epithelien. Die Ausfüllung des Lumens der Alveolen durch Zellen oder die Ein-





engung des Raumes wird nicht durch Zellwucherung, sondern durch Quellung bewirkt. Gleichzeitig erfolgt eine weitgehende Vereinigung benachbarter Alveolen durch Einschmelzung des bindegewebigen Gerüstes. Dann täuschen die vorspringenden, epithelbekleideten Reste der Wand papilläre Wucherungen vor. Nebeneinnander kann man degenerirende und gut erhaltene Strumaabschnitte finden. Die Colloidverflüssigung ist gleichfalls regressiver Natur, das Sekret verändert. Die Basedowkrankheit stellt den Ausdruck einer Dysthyreosis dar. Geissler.

---

**M. Lissauer,** Ueber pathologische Veränderungen der Herzganglien bei experimenteller chronischer Alkoholintoxikation und bei Chloroformnarkose. Virchow's Archiv. Bd. 218, 3.

Bei Kaninchen, denen intravenös Branntwein injicirt wurde, entstandeu degenerative Processe in den Herzganglien, wie sie in ähnlicher Form bei chronischer Alkoholintoxikation in den Ganglienzellen von Gehirn und Rückenmark beobachtet wurden, nämlich Vakuolisirung und Schrumpfung des Zellleibes, sowie Schwund der Tigroidschollen. Nach wiederholter Chloroformnarkose zeigten sich bei den Versuchstieren ebenfalls diese Veränderungen, dazu aber noch starke Herzmuskelverfettung und Verfettung und Nekrosen in der Leber. Geissler.

---

**H. Peiser,** Störungen der inneren Sekretion bei Ruhr. (Aus dem Festungslazarett St. Nicolas in Metz.) Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 3.

Aus den Mitteilungen des Verf.'s erkennt man, dass bei den betreffenden Kranken die Störungen der inneren Sekretion hauptsächich im Sinne eines Ueberwiegens der Funktion der Schilddrüsen-Nebennierengruppe über die der Pankreas-Parathyreoidgruppe erfolgen. S. Bergel.

---

**A. Dembicki** und **J. Löwy,** Zur Frage des parenteralen Stoffwechsels. (Aus der med. Universitätsklinik R. v. Jaksch, Prag.) Deutsches Archiv f. klin. Med. 1914, Bd. 116, H. 5 u. 6.

Die Verff. glauben auf Grund ihrer Versuche behaupten zu können, dass eine Rückresorption durch die Venen nicht nur pathologischerweise, z. B. bei bestehenden Oedemen, vorhanden ist, sondern dass diese Form des parenteralen Stoffwechsels auch in der Physiologie der Verdauung eine Rolle spielt. S. Bergel.

---

**Hasenkamp,** Können wir Rinder durch die Impfung mit Antiphymatol von Klimmer gegen die natürliche Tuberkuloseansteckung schützen? (Aus dem bakteriol. Institut der Landwirtschaftskammer für die Provinz Westfalen.) Archiv f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 1914, Bd. 41, H. 1 u. 2, S. 170.

Aus dem Resultat der mitgeteilten Versuche geht hervor, dass Rinder durch die Impfung mittelst Antiphymatol von Klimmer gegen die natürliche Tuberkuloseansteckung, wie sie in der Praxis gegeben ist, nicht



geschützt werden können. Es gibt zurzeit keinen Impfstoff, mit dem die Tiere gegen Tuberkulose immunisirt werden können.

Man ist somit nach wie vor auf die planmässige Durchführung hygienisch-prophylaktischer Massnahmen (Ostertag'sches Tuberkulosetilgungsverfahren) angewiesen. Die bisher mit ihm erzielten Erfolge beweisen, dass wir mit diesem Verfahren selbst in stark verseuchten Beständen die Tuberkulose eindämmen und auch tilgen können.

S. Bergel.

---

**L. v. Liebermann** und **J. Acél,** Neuer gefärbter Nährboden zur scharfen Unterscheidung säurebildender Bakterien von anderen, insbesondere des Colibacillus vom Typhusbacillus. (Aus d. Hygien. Institut d. Universiät Budapest.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 51.

Zur Unterscheidung der Kolonien säurebildender Bakterien von anderen, insbesondere des Colibacillus vom Typhus, empfehlen die Verff. mit Kongorot gefärbte Milchzucker-Agarplatten, die bei Einhaltung bestimmter Vorschriften an Schärfe und Sicherheit alle anderen, bisher gebräuchlichen, gefärbten Nährböden bei weitem übertreffen sollen. Innerhalb 24 Stunden erscheinen die Colikolonien auf der Platte als intensiv schwarz (blauschwarz), gefärbte Flecke mit rundem oder stellenweise auch gefranstem, lichten Hof; durch die Säurebildung wird der Kongofarbstoff körnig ausgeschieden. Typhuskolonien sind auf dieser Platte rot, meist auch durchscheinend; doch konnten Verff. in einzelnen Fällen intensiv rote von weniger intensiv gefärbten unterscheiden. Von anderen pathogenen Darmbakterien werden Paratyphus A und B, Bacillus dysenteriae Shiga-Kruse, Flexner und Y, Bacillus enteritis Gärtner in ihrem Wachstum vom Kongorot durchaus nicht gestört. S. Bergel.

---

**J. Versluys,** Ueber die Verbreitung der Seuchen durch Insekten im Kriege. Centralbl. f. inn. Med. 1915, No. 2.

Es ist sicher, dass die beiden wichtigen Infektionskrankheiten, Flecktyphus und Rückfallfieber, wesentlich durch Läuse übertragen werden. Die Bekämpfung der Seuchen verlangt dringend eine Bekämpfung der Fliegen und des Ungeziefers. Dabei soll man tunlichst vorbeugen und nicht warten, bis eine Epidemie da ist. S. Bergel.

---

**Alice Grabowski,** Erfahrungen mit der Nagelextension. Deutsche Zeitschrift f. Chir. Bd. 132, H. 5 u. 6.

Verf. bespricht die an der Garré'schen Klinik mit Nagelextension behandelten Fälle. Neben guten Resultaten haften der Methode eine ganze Reihe Mängel an. Die Dislocatio ad latus wurde in 4 Fällen nicht genügend beeinflusst, die Callusbildung in 3 von 19 Fällen verzögert. Auch ist für manche Patienten die Methode sehr schmerzhaft. Das Hauptrisiko aber ist die Infektion. Verf. bespricht einen Fall, bei dem eine 8 Wochen alte, mit 7 cm Verkürzung geheilte Oberschenkelfraktur mit Nagelextension behandelt wurde. Es kam zu einer Eiterung aus den



Nagellöchern, Fieber bis zu 40°, zu einem monatelangen Krankenlager mit immer neuen Abscessbildungen. Offenbar war es zu einer Osteomyelitis gekommen, die von den Nagelstellen durch Sekundärinfektion ihren Ausgang nahm und trotz ausgiebiger Incisionen auf den ganzen Oberschenkel überging.

Die Methode birgt somit die Schädigungsmöglichkeiten einer blutigen Operation in sich. An der Bonner Klinik bleibt daher die Nagelextension nur für besondere Fälle reservirt. Es sind dies die in vorgeschrittener Consolidirung befindlichen, mit erheblicher Verkürzung und schlechter Stellung des Fragments verheilten Frakturen. Hier zeitigt die Nagelextension glänzende Erfolge. Ferner kommen complicirte Brüche mit starker Längsdislokation der Bruchenden und ausgedehnten Weichteilverletzungen in Betracht, weil hier sofort extendirt und gleichzeitig die Wunde versorgt werden kann. Als dritte Indikation gelten schwere Frakturen am Unterschenkel in der Nähe des Fussgelenks, wo Heftpflaster keinen genügenden Angriffspunkt findet. Das Indikationsgebiet an der Bonner Klinik ist also ein begrenztes. Sorgfältige Controlle der Nagelstelle auf Infektion ist ein unbedingtes Erfordernis. H. Bernhardt.

---

**P. Heinrichsdorff,** Ueber cardiopathische Hepatitis. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 8.

Als cardiopathische Hepatitis bezeichnet Verf. eine dem Herzleiden coordinirte Lebererkrankung zum Unterschied von der rein mechanisch bedingten Stauungsleber. Das Herzgift ist auch ein Lebergift, das zu centraler Degeneration der Leberacini und zur Entzündung der Glisson'schen Kapsel führt. Ihren Ausgangspunkt nimmt die Bindegewebswucherung natürlich von der Centralvene. Da aber die Zelldegeneration oft bis in Nähe der periportalen Scheiden gehen, kommt es in den meisten Fällen auch zu einer Wucherung des periportalen Bindegewebes. So kommt es zu einer Deformation der Leberstruktur, ähnlich derjenigen, wie sie bei der gewöhnlichen alkoholischen Lebercirrhose beobachtet wird. Stauung und Toxämie sind nun nicht allein da vorhanden, wo Herz und Leber aus der gleichen Ursache erkranken, sondern finden sich auch da, wo eine wie oben charakterisirte Leberaffektion mit Erkrankungen anderer Organe combinirt ist, die sekundär erst das Herz befallen. Deshalb ist das gleiche pathologisch-anatomische Leberbild auch oft bei Lungentuberkulose, Gefäss- und Nierenerkrankungen zu finden. Am klarsten zeigen diejenigen Lebern den toxischen Ursprung der Erkrankung, wo eine Stauung überhaupt ausgeschlossen werden kann, und die Lebern doch das beschriebene anatomische Bild zeigen. H. Bernhardt.

---

**Fr. Karl,** Magencarcinom bei einem 9jährigen Jungen. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 13.

Operation in der Bier'schen Klinik. Entfernung eines Pylorustumors, der von Orth untersucht wurde. Die mikroskopische Untersuchung ergab einen infiltrirenden, kleinzelligen Krebs, der sämtliche Schichten der



Magenwand bis auf die Serosa durchsetzt hatte. Der bei der Operation 28 Pfund wiegende Junge hat bis zum 4. März, 1/4 Jahr nach der Operation, 31 Pfund zugenommen. Die Prognose ist bei so jugendlichem Carcinom aber ungünstig zu stellen. H. Bernhardt.

**C. Bayer**, Verringerung der Zahl verkrüppelter Finger durch Herstellung der Sehnencontinuität. Prager med. Wochenschr. 1915, No. 20.

Versteifte, 4. oder 5. Finger hindern oft nicht, gröbere Arbeit zu verrichten. Anders ist es aber bei Zeige- oder Mittelfinger besonders an der rechten Hand. Bei freien Gelenken oder nur mässiger Contraktur, wo passive Beweglichkeit besteht, der Finger aber wegen Defekt der Strecksehne und deren Verwachsung mit dem Knochencallus gebrauchsunfähig ist, kommt die Möglichkeit einer Besserung durch Operation in Betracht. Die Sehne ist oft nur teilweise zerrissen, oder auseinandergezerrt oder zerfasert und verlängert. Dann lässt sich durch Excision und genaue Naht ein normaler Zustand herstellen. In mehreren, auch complicirter liegenden Fällen gelang es Verf. bedeutende Besserung, vor allem in allen Fällen aktiver Streckfähigkeit, zu erzielen. Vorsichtige Bewegungen gleich in den ersten Tagen nach der Operation im Sinne der Funktion der Sehne auszuführen, ist indicirt, um Wiederanwachsung zu verhüten. H. Bernhardt.

**K. Wessely**, Ueber experimentell erzeugte, progressive Chorioretinalatrophie und Katarakt. Archiv f. Augenheilk. Bd. 79, 1, S. 1.

Nach Injektion von 1proc. Lösung glykochol- oder taurocholsauren Natrons in den Glaskörper des Kaninchens tritt eine Degeneration der Netzhaut und Aderhaut auf, die zu erheblicher Bindegewebsproliferation und zu ausgedehnter Knochenneubildung führen kann. Dementsprechend ist der Process von einer mehr oder minder vollständigen Sehnervenatrophie begleitet.

Im direkten Verhältnis zur Stärke der Netzhaut- und Aderhautatrophie steht der Grad der Kataraktbildung, so dass die Fälle mit totaler Sehnervenatrophie schliesslich total werdende Linsentrübungen zeigen.

Aus diesen Versuchen geht hervor, dass im Körper selbst entstehende Zellgifte, die zu den Sapotoxinen gehören, schwere Veränderungen an Netzhaut, Aderhaut und Linse hervorzurufen imstande sind.

G. Abelsdorff.

**E. Urbantschitsch**, Traumatische Ruptur, Heilung des ausgeschlagenen Trommelfelllappens sieben Wochen nach der Verletzung. (Oesterr. otol. Gesellschaft, Oktober 1914.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1914, S. 1290.

Der Fall betrifft einen Leutenant, der durch einen Sturz vom Pferde ausser anderen Verletzungen eine solche des linken Gehörorgans erlitten hatte. Es fand sich ein Defekt des linken oberen Trommelfellquadranten, der nach aussen umgelegt war, und dem hinteren unteren Quadranten auflag. Mit Hülfe einer Sonde gelang es, den umgelegten Trommelfellteil



aufzurichten, in seine ursprüngliche Lage zu bringen, woselbst er mit einem in Karbolglycerin getauchten Wattebäuschchen fixirt wurde. Vollständige Heilung.

Schwabach.

---

**O. Koerner,** Die Stellung der Augenbrauen bei der peripherischen Facialislähmung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 72, H. 4.

An zwei Kranken (einem 13jährigen Mädchen und einem 23jährigen Manne) mit peripherer otogener Facialislähmung beobachtete Verf. eine ungewöhnliche Stellung der Augenbrauen: die Augenbraue der gelähmten Seite stand tief, die der nicht gelähmten hoch. (Abbildungen s. im Orig.) Der Unterschied in der Höhe bei gerader Kopfhaltung betrug ca. 12 mm.

Schwabach.

---

**Diebold,** Stimme und Stimmbildung. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1914, No. 49 u. 50.

Ein sehr beherzigenswerter Artikel für alle diejenigen, welche sich mit diesen Dingen beschäftigen. Auch Verf. tritt für den Vorteil des Kehlkopftiefstandes beim Singen ein, weil dadurch der Kehlraum und die hinteren Mundteile geweitet werden. Der ganzen Tonfülle genügend Weite zu gewähren, ist die erste Aufgabe des Ansatzrohrs, besonders des Kehlraums. Der Sänger muss den Kehlkopf tiefstellen; er muss die Muskelgruppe, welche den Kehlkopf an das Zungenbein fixirt, erschlaffen, wenn der M. sternothyreoideus den Kehlkopf nach unten ziehen soll. Grundbedingung des Wohlklanges ist die Ausschaltung jeglicher Spannung aus dem Hals; schon das Steifhalten des Kopfes beeinträchtigt den Klang. Mundhöhle, Nasenrachen und Nase müssen für die Luft durchgängig sein. Der Hauptresonator ist die Mundhöhle, die aber nicht zu weit offen gehalten werden darf. Die Singkunst ist die Einstellung des einzelnen Singtones auf seine beste Resonanz; dazu ist ein fein entwickelter Muskelsinn notwendig. Das lernt der Schüler erst durch jahrelanges Ueben, wenn er ein gutes Vorbild hat; er muss den Ton genau hören können. Dazu gehört ein feines Musikgehör. Ist der ihm vorgesungene Ton schlecht, so wird der Schüler schwerlich besseres leisten. Hat der Sänger seinen Muskelsinn verloren, so ist die Sache fatal, wenn nicht der Arzt oder Gesanglehrer erkennt, welche Muskeln versagen; es entsteht Ermüden und Stimmschwäche, die durch Ruhe wohl verschwinden können, aber durch falsche Technik zum Verlust der Stimme führen.

W. Lublinski.

---

**J. O. Roe,** Phlegmons of the upper respiratory tract. N.-Y. med. journ. 1914, Nov. 28.

Verf. ist gleichfalls der Meinung, dass von den phlegmonösen Halsentzündungen hauptsächlich diejenigen betroffen werden, deren allgemeiner Gesundheitszustand ein schlechter, oder die von einer Dyskrasie befallen sind. Bei Kindern äussert sich die Erkrankung hauptsächlich als retropharyngealer Abscess. Bakteriologisch überwiegt der Streptococcus; besonders in den sporadischen Fällen ist der Verlauf sehr schwer, und Complikationen sind sehr häufig. In der epidemischen Form, die weniger

fatal verläuft, spielt die Verseuchung des Wassers und der Milch eine grosse Rolle. Hier findet man meist den Streptococcus pyogenes und in seinem Gefolge Eiterung, Erysipel und Septikämie. W. Lublinski.

---

**H. Boral,** Ueber Kriegstyphus. Med. Klinik 1915, No. 16.

Die 760 Fälle des Verf.'s zeigten deutlich Kriegsfärbung. Er berichtet zunächst über Delirien mit naheliegenden Kriegsobjekten, im ganzen über 24 Psychosen.

Diazoreaktion wurde nur in $^1/_3$ der bakteriologisch festgestellten Typhusfälle gefunden (21 : 57). War sie vorhanden, stellte sie sich stets beim Recidiv wieder ein. Das Fieber war fast stets atypisch (kurze Continua, remittirendes und intermittirendes Fieber, Roseola war nicht sehr reichlich, Milz meist Ende der ersten oder in der zweiten Woche palpabel, doch nicht sehr gross). Das Herz war infolge der voraufgegangenen Strapazen sehr labil, die Mortalität betrug 9 pCt. Die häufigste Complikation waren pyämische Processe, Abscesse, die meist in der Reconvalescenz auftraten (41 Fälle). Es wird nochmals der Typhusbacillus als Erreger erwähnt. Sonst sind zu nennen 15 Parotitiden mit 4 Todesfällen, 10 Orchitiden, 4 Mastoiditiden, 36 Darmblutungen. 25 mal Combination mit Tuberkulose. 24 mal traten Recidive auf.

Wolff-Eisner.

---

**Grassberger, Mathilde v. Roland,** Ein lausesicheres Uebergewand. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 9.

Beschreibung eines Schutzanzuges, der durch zweckmässiges Uebergreifen der einzelnen Teile übereinander einen weitgehenden Schutz gegen Uebertragung von Läusen bietet. Wolff-Eisner.

---

**E. Czernel** und **A. Märton,** Die Therapie des Abdominaltyphus mit sensibilisirter Vaccine. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 9.

**C. Feistmantel,** Ueber Prophylaxe und Therapie des Typhus abdominalis mittelst Impfstoffen. Ebenda.

1) Verff. benutzten nur mit 0,5 proc. Carbol abgetötete Vaccine; der Cubikcentimeter enthielt 15 Millionen Bakterien; Zählung in der Blutzählkammer. Sie sahen fast alle möglichen Ausgänge nach sofortigem Temperaturanstieg nach der Vaccineeinverleibung: 3 mal kritischer Abfall, 5 mal nach Abfall noch einige Tage fieberhafte Temperaturen, 1 mal lytischer Abfall, 1 mal Fieberanfall erst nach der zweiten Vaccination, 5 mal Heilung nach intermittirendem Fieber, 3 mal nach fieberfreiem Stadium Recidiviren der Temperatur. Hier dürfte sich eine zweite Vaccineinjektion empfehlen. Contraindicirt ist die Vaccination bei schweren Darmcomplikationen, schwer irregulärer Herztägigkeit und bei delirirenden Kranken.

2) Feistmantel betont die günstige Beeinflussung der Morbidität und Mortalität durch die Schutzimpfung. Dagegen variiren die Angaben über die Reaktionen. Nach seiner Erfahrung reagirt die Hälfte der Schutzgeimpften stärker. Er stellte sein Vaccin aus einem Typhusstamm her.



Der Cubikcentimeter des Impfstoffes, der bei 55° abgetötet wurde, enthielt erst 1,8, dann 1,2 Milliarden Keime, es wurden erst 0,5, dann 1 ccm injicirt.

Des weiteren machte er dann therapeutische Versuche mit einem sensibilisirten Vaccin, nachdem er mit Kolle'schem Impfstoff keine Beeinflussung der Krankheit beobachtet hatte. Die Injektionen wurden an vier hintereinanderfolgenden Tagen mit wechselnd ausprobirten Dosen gemacht. In frischen Fällen war der Erfolg günstig; doch traten sehr häufig Recidive auf, die oft durch nochmalige Injektion der letzten Dosis zum Abfall gebracht werden.

Zur Behandlung eignen sich am besten frische Fälle.

Die Behandlung stellt keine Abortivmethode, wie die von ISHIKAWA vor, ist jedoch für den Praktiker leichter zu handhaben.

Wolff-Eisner.

---

**Schnitter,** Zur Behandlung Bleikranker im galvanischen Zweizellenbad. Therapeut. Monatsh. 1915, Mai.

Angeregt durch die glänzenden Erfolge, die OLIVER mit dem Zweizellenbade bei Bleikranken erzielt hat, wurden an 12 Bleikranken insgesamt 227 Bäder genau nach der von OLIVER gegebenen Vorschrift verabfolgt. Der positive Pol war mit dem Fussbade, der negative mit dem Armbade in Verbindung gebracht; die Stromstärke betrug 20 bis 30 M.-A. Die günstigen Resultate OLIVER's konnten in keiner Weise bestätigt werden. Der Bleisaum war noch nach Wochen nachweisbar; das subjektive Befinden besserte sich keineswegs besonders rasch; die basophil gekörnten Zellen im Blute verschwanden nicht früher als gewöhnlich. — Die von OLIVER gemachte Angabe, dass er im Badewasser Blei gefunden habe, konnten die Verff. nicht nachprüfen; doch halten sie die Möglichkeit einer Verunreinigung durch Bleistaub für vorliegend, da OLIVER's Versuche in der Bleiweissfabrik selbst vorgenommen wurden. — Jedenfalls rechtfertigen die vom Verf. erzielten Ergebnisse in keiner Weise die Anwendung des relativ umständlichen und kostspieligen Verfahrens.

H. Citron.

---

**Heffter,** Ueber die akute Vergiftung durch Benzoldampf. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 7.

Benzoldämpfe rufen bei Tieren Taumeln, Krämpfe, Bewegungslähmung und Bewusstlosigkeit hervor. Beim Menschen verläuft die Benzoldampfvergiftung, von der bis zum Jahre 1910 21 Fälle mit 10 Todesfällen bekannt waren, bei leichter Vergiftung als rauschartiger Zustand mit Euphorie; bei stärkerer Concentration tritt Bewusstlosigkeit und Tod schon nach kurzer Einwirkung ein. In dem zur Begutachtung vorliegenden Falle war nach etwa halbstündiger Einatmung von Benzoldampf plötzlich der Tod eingetreten. — Das Vorhandensein ausgebreiteter Flecke, flüssigen Blutes in den grossen Gefässen, Blutaustritten auf Magen- und Darmschleimhaut, schliesslich das Fehlen einer anderen Todesursache sprachen für eine tötliche Benzoldampfvergiftung. Der Nachweis von



Benzol in den Körperflüssigkeiten gelang nicht, was bei dem Mangel einer empfindlichen Benzolreaktion nicht gegen die obige Annahme spricht.

H. Citron.

---

**H. Lipp,** Harn-, Blut- und Sputumuntersuchungen als Hülfsmittel bei der Diagnose und Prognose der Tuberkulose. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1915, No. 20.

Verf. bespricht eine Reihe von Methoden, mit denen es gelingt, die Frühdiagnose und Prognose der Tuberkulose zu fördern.

1. Harn-Reaktion. Zu 5 ccm Urin werden 5 Tropfen 1 prom. Methylenblaulösung zugesetzt. Wird die blaue Lösung smaragdgrün, so bedeutet das eine schlimme Prognose bei Lungentuberkulose. Wird frisch gelassener Harn, der geklärt wird, erhitzt, und zu dem heissen Harn tropfenweise 20proc. alkalische Lösung von $HgNO_3$ zugesetzt, so tritt bei leichten Fällen eine ziegelrote Färbung ein, im 3. Stadium eine burgunder- bis kirschrote Färbung. Auch eine positive Urochromogenprobe beweist eine ernste Infektion. Derartige Fälle eignen sich nicht mehr für die Tuberkulinbehandlung. Die Reservekräfte des Körpers sind erschöpft. Um die Diazo-Reaktion als Prognosticum zu verwerten, ist zu empfehlen, Paramidoacetophenon und nicht Sulfanilsäure zu verwenden. Positiv ist die Reaktion, wenn der Schaum sich rot, nicht rosa färbt. Ferner hat die Beobachtung Bedeutung, dass der Harn Tuberkulöser sehr lange seine Acidität behält. Bei Gesunden reagirt der aseptisch gesammelte und vor Staub geschützt aufbewahrte Harn nach 3—10 Tagen alkalisch, bei Tuberkulösen erst nach 12 Tagen bis 3 Monaten. Die Acidität ist um so grösser, je weiter vorgeschritten die Krankheit ist. Die Reaktion trifft schon in Fällen zu, in denen noch keine klinischen Symptome sich finden.

2. Blutbild. Bei incipienter Lungentuberkulose geringgradige Lymphocytose bei normaler Leukocytenzahl, fei fortgeschrittener Hyperleukocytose mit relativer Verminderung der Lymphocyten. Verschwinden die Eosinophilen, so ist das ein schlechtes prognostisches Zeichen. Je grösser die Zahl der ein- und zweikernigen, neutrophilen Leukocyten, um so ungünstiger die Prognose.

3. Sputum. Findet sich Eiweiss im Sputum, so beweist das tiefsitzende Affektionen des Lungenparenchyms. Bei Lungentuberkulose ist der Befund stets positiv. Bei Lungentuberkulose finden sich durchschnittlich 2 prom.; höhere Werte beweisen eine aktive Tuberkulose. Albuminvermehrung deutet auf eine Verschlimmerung, Abnahme auf Besserung.

E. Aron.

---

**F. Kornmann,** Ein neuer, transportabler Pneumothoraxapparat mit Benutzung von Sauerstoff und Stickstoff in statu nascendi. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 15.

Der von K. beschriebene Pneumothoraxapparat soll die Möglichkeit einer Gasembolie mit Sicherheit ausschliessen. Der chemisch reine Stickstoff wird im Apparat selbst während der Nachfüllung in statu nascendi entwickelt Die hierzu erforderliche Luft wird durch ein Gummigebläse durch eine Absorptionsflüssigkeit hindurchgepresst, so dass der Sauerstoff



hier absorbirt wird. Ohne erneute Nachfüllung können mit diesem Apparate 6 Nachfüllungen à 1 Liter Stickstoff ausgeführt werden, ehe die Absorptionslösung erneut werden muss. Auch der Sauerstoff für die erste Anlegung des Pneumothorax wird aus der Luft im Apparate selbst hergestellt. Auf einige technische Feinheiten, um eine Gasembolie zu verhüten, kann hier nur hingewiesen werden. Der Apparat ist so compendiös, dass er leicht überall hintransportirt werden kann. Er ist stets gebrauchsfertig. Der Apparat ist bei Cassel in Frankfurt a. M. erhältlich. Preisangabe fehlt. E. Aron.

---

**D. Riesmann,** The diagnosis and treatment of cholecystitis. Therapeut. Gazette 1914, Nov. 15. (Sep.-Abdruck.)

Uebersicht über Aetiologie, Diagnose und Therapie der Cholecystitis. E. Rosenthal.

---

**N. v. Jagié,** Ueber das Verhalten der Körpertemperatur bei Dysenteriereconvalescenten. Wiener klin. Wochenschr. 1915, S. 299.

In Fällen, in denen die Stuhlentleerungen schon 2—4 Wochen wieder normal sind, bleiben oftmals noch für 1 bis 3 Wochen Temperatursteigerungen nachweisbar. Vielleicht besteht ein Zusammenhang mit den rektoskopischen Beobachtungen Singer's, dass bei normalem, subjektiver Befinden und normalen Stuhlentleerungen geschwürige Darmveränderungen entstehen können. E. Rosenthal.

---

**E. Freudenberg** und **G. Schofmann,** Ueber den Einfluss der Molke auf das Darmepithel. Resorptionsversuche am überlebenden Kälberdarm. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 79, S. 685.

Auf Grund von Versuchen, die sie an der Heidelberger Kinderklinik angestellt haben, kommen Verff. zu folgenden Ergebnissen: Aus Frauenmolke verschwinden absolut und procentual wesentlich geringere Zuckermengen im überlebenden Kalbsdarm als aus Kuhmolke. Diese Beobachtung kann nicht durch Diffusionsvorgänge erklärt werden. Ein Nutzeffekt seitens der Kuhmolke für den Kalbsdarm wird ausgeschlossen, denn aus Milchzuckerlösungen resorbirt dieser fast gerade so gut, wie aus Kuhmolke; auch aus eiweissfreier Molke so gut wie aus genuiner. Dagegen wird gezeigt, dass der Frauenmolke ein durch Kaolinadsorption entfernbares, schädigendes Princip für den Vorgang der Milchzuckerresorption im Kalbsdarm anhaftet, also wohl ihrem Eiweiss. Eiweissfreie Frauenmolke ist für den Darm so günstig, wie Kuhmolke. Auch verdaute Molken beiderlei Art lassen keine Unterschiede hervortreten. Stadthagen.

---

**H. Zade,** Kritische Studie über das mit Acetonurie einhergehende, periodische (cyklische, recurrirende) Erbrechen im Kindesalter, nebst dem Versuch einer ätiologischen Erklärung der Krankheit. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 1.

Es gibt Fälle, wo das periodische Erbrechen nicht plötzlich einsetzt, sondern Prodromalerscheinungen: Neigung zu Uebelkeit und Erbrechen,



zu Durchfällen und Obstipation vorausgehen. Als typische Fälle von periodischem Erbrechen lässt Verf. nur diejenigen gelten, in welchen die beiden Cardinalsymptome, Erbrechen und Acetonurie, gleichzeitig erscheinen. Letztere kann also nicht als Folge einer durch Erbrechen herbeigeführten Inanition gedeutet werden. Ganz auszuscheiden sind die Fälle ohne Acetonurie, so die Appendicitiserkrankungen. Comby's Combination von Appendicitis und periodischem Erbrechen kommt aber gelegentlich vor. Nicht rein sind auch Fälle mit hohen Temperaturen, die zumeist auf begleitende Anginen zurückzuführen sind. Dass Magen- und Leibschmerzen, ebenso wie Durchfälle, zumeist fehlen, spricht gegen den Versuch, die Krankheit als intestinale Affektion aufzufassen. Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Leber ist durchaus nicht obligat und, wenn sie eintritt, sekundär. Das Fehlen heftiger Kopfschmerzen und der Pulsverlangsamung unterscheiden das periodische Erbrechen von Migräne und Meningitis. Neuropathische Constitution wird von fast allen Autoren übereinstimmend angegeben. Gegen Hysterie als Ursache des Erbrechens aber spricht, dass Suggestivtherapie nutzlos, und dass das Erbrechen im Alter der beginnenden Pubertät meist ganz aufhört. Das oft schon vor dem Anfall gebildete Aceton kann auch nicht Ursache des Erbrechens sein; das beweist sein Fehlen bei der diabetischen Acidose. Der Mangel jeder Organerkrankung und die Art des ohne Nausea erfolgenden, unstillbaren Erbrechens nötigen zu der Annahme, dass dieses cerebralen Ursprungs sei. Am Boden des 4. Ventrikels liegen das Centrum für den Brechakt und ein Centrum für den Kohlehydratstoffwechsel (Bernard's Piqûre) nahe beieinander. So kann man annehmen, dass ein für die beiden sinnfälligsten Erscheinungen gemeinsamer Reiz, wahrscheinlich auf das Nervensystem wirkend, die Störung im Kohlehydratstoffwechsel und gleichzeitig die Brechattacke verursacht. Die Periocidität des Erbrechens erklärt Verf. aus dem von W. Fliess aufgestellten Gesetz, nach welchem der angenommene psychogene Reiz nur an „periodischen" Tagen auf das Centralnervensystem destruirend wirkt. — Die Prognose des periodischen Erbrechens ist im ganzen günstig. Die berichteten Todesfälle sind meist auf andere schwere Krankheiten zurückzuführen. Die Prophylaxe besteht in psychischer Erziehung, körperlicher Kräftigung und nicht übertriebener Abhärtung. Die allgemein empfohlene, hauptsächlich vegetabilische und kohlehydratreiche Kost erzeugt bei manchen Kindern Durchfälle und ist für diese zu dauerndem Gebrauch nicht geeignet. Im Anfalle gebe man möglichst grosse Gaben Alkali als Klysma und Kohlehydrate (süsse Fruchtsäfte) per os zur Bekämpfung der Acidose, bei grossen Wasserverlusten subcutane Infusionen von Kochsalzlösung und warme Bäder.

**Stadthagen.**

**F. Kennedy** and **A. Elsberg** and **Ch. J. Lambert**, A peculiar undescribed disease of the nerves of the cauda equina. The americ. journ. of the med. sciences 1914, No. 506, May.

Unter 84 Fällen spinaler Operationen fanden die Verff. 5 Fälle von Läsionen der Cauda equina, die in klinischer und anatomischer Beziehung viele gemeinsame Züge zeigten. Es fanden sich hier Verfärbungen der



Nervenwurzel der Cauda, die auf eine Neuritis der Wurzeln der Cauda hinwiesen, Es fehlten meningeale Veränderungen und auch sonst serologische Zeichen von Lues, ebenso wie von Tuberkulose etc. Ebenso fehlten die Erscheinungen der Endarteriitis. Am meisten waren die intramedullärun Wurzeln degenerirt, weniger die extraspinalen, hinteren, lumbosacralen Fasern der Cauda, resp. des Sacral- and unteren Lumbalsegmentes. Im Rückenmark fanden sich symmetrische aufsteigende Degenerationen. Eine Neuritis der Cauda equina mit Verfärbung der Nervenwurzeln ist auch bei Pferden beobachtet worden. S. Kalischer.

**E. Hoestermann,** Ueber recurrirende Polyneuritis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 51, H. 1—2.

H. teilt 3 Fälle von Polyneuritis mit, die das typische Krankheitsbild, Beteiligung aller vier Extremitäten und zum Teil auch des Rumpfes, schlaffe Lähmung, Gefühlsstörungen, Fehlen der Sehnenreflexe, Entartungsreaktion, Druckempfindlichkeit der Nervenstämme, Freibleiben der Sphinkteren und endlich Ausgang in Heilung aufweisen. Von dieser Polyneuritis wurde der erste Kranke sechsmal, die anderen beiden je zwei- und dreimal betroffen. Eine bestimmte Aetiologie liess sich nicht nachweisen; meist handelte es sich um eine vorausgegangene Erkältung oder Katarrhe der Luftwege. Intoxikationen mit Alkohol, Blei, Lues, Diabetes, die auch zu recurrirender Polyneuritis neigen, waren hier ausgeschlossen. Man muss in den genannten Fällen ebenso wie bei der Chorea minor eine verminderte Resistenzfähigkeit des einmal erkrankten Nervensystems gegen spätere Infektionen oder Intoxikationen annehmen. Eine alimentäre Aetiologie, wie bei Beri-beri, wäre wohl denkbar, war aber nicht erweislich.

S. Kalischer.

**G. Bergmark,** Zur Symptomatologie der peripheren Lähmungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 51, H. 1—2.

Von 18 Beobachtungen (darunter einer neuen des Verf.'s) mit proximalem Typus einer Armlähmung (Schulter-, Ellbogen-) mit cerebraler Lokalisation war in 12 Fällen die Sektion gemacht, und zwar bestand in 10 Fällen ein Tumor; einmal lag Trauma, einmal Encephalitis vor. In den anderen 4 Fällen lässt sich ein Tumor vermuten; in einem anderen handelt es sich wiederum um ein Trauma. Demnach gibt es sicher eine cerebrale Lähmung des Armes, die proximal mehr ausgesprochen ist als distal. — Der mitgeteilte Fall hatte weiteres Interesse durch die Diaphragmalähmung und durch das Erhaltensein der doppelseitigen Innervation des Sternocleidomastoideus, obwohl nach der Trepanation und Hirnoperation die umgebenden Muskeln (Halsmuskeln, Trapezius, Schultermuskeln) völlig paralytisch waren. Der Fall spricht zu Gunsten der bilateralen Innervation des Sternocleidomastoideus. Drei Wochen nach der Operation wurde röntgenologisch festgestellt, dass die Bewegungen rechts halb so stark waren wie links. Bei weiteren Untersuchungen erwies sich, dass bei residuärer Hemiplegie die Diaphragmahälfte eine oft verminderte Exkursionsbreite aufweist, bei erhaltener Mittelstellung der Hemiplegiker. S. Kalischer.



**A. Panski,** Ueber einige ungewöhnliche Erscheinungen bei Hemiplegie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 51, H. 1—2.

P. weist darauf hin, dass bei cerebralen Hemiplegien schon öfter ausser den gewöhnlichen, typischen, noch andere scheinbar zum Bilde der Hemiplegie nicht gehörige Symptome, sei es vereinzelte oder gemeinsame Bulbärsymptome, auftreten können; es werden neben den klassischen Lähmungserscheinungen Lähmungen einzelner cerebraler Nerven oder andere Funktionsstörungen beobachtet, obwohl nur eine Hemisphäre verletzt, oder nur eine Herdläsion durch die Autopsie nachgewiesen wird. Pseudobulbärsymptome compliciren das Bild der einfachen Hemiplegie ziemlich häufig; so finden sich Artikulationsstörungen, Schluckstörungen, Kehlkopfstörungen, Kaumuskelschwäche, Störungen der Speichelsekretion, Zungenbelag, Geschmacksstörungen, Geruchsanomalien; häufig werden auch Blasenstörungen bei der Hemiplegie, namentlich im Beginne bei Bewusstseinstrübung, beobachtet; doch auch nach dem Abklingen der akuten Symptome sind Blasenstörungen nicht so selten. Diese complicirenden Symptome der Hemiplegie sind nach P. nicht als besondere Krankheits- oder Herderscheinungen aufzufassen, sondern durch dieselbe Ursache wie die Hemiplegie bedingt und als Teilsymptome derselben aufzufassen. Vielleicht ist die Diaschiswirkung im Sinne v. Monakow's für diese Erscheinungen verantwortlich zu machen. Ausser den oben erwähnten Symptomen sind noch zu verzeichnen: hartnäckiger Singultus, Mastdarmstörungen, unwillkürliches Lachen und Weinen; auch sie sind keine zufälligen Begleiterscheinungen der Hemiplegie und durch Fernwirkung, Shockwirkung, Diaschisis zu erklären. — In drei Fällen, die P. beobachtete, schwand nach dem Eintritt der Hemiplegie der Diabetes, der vor der Hirnblutung Jahre lang bestand; dies ist wohl zum Teil durch die Lähmung bedingt, die einen Einfluss auf den Verlauf des Diabetes ausüben kann, durch den Wegfall der täglichen Bewegungen; dann kommt der apoplektische Insult als solcher in Betracht. Drittens kommt die Bettruhe und Wärme in Betracht, die verringerte Energieabgabe, die Nahrungseinschränkung. Doch auch in der Reconvalescenz und nach der Bettruhe ist die Neigung zur Glykosurie bei Hemiplegikern meist dauernd eine geringere als vor dem Insult. S. Kalischer.

**A. Gordon,** Spasmoding closing of cerebral arteries in its relation to apoplexy. Albany med. news 1914, Vol. 35, No. 8 and The journ. of nerv. and ment. disease 1914, Vol. 41, No. 8, Aug.

G. weist auf die Möglichkeit des temporären spastischen Verschlusses der Hirngefässe hin, eine Claudication intermittente. Dadurch können temporäre Hemiplegien, Monoplegien, Aphasien, sensorische Störungen verursacht werden. 14 derartige Fälle konnte G. beobachten. Von diesen leben noch 6; 8 von ihnen starben. Diese letzteren hatten meist mehrfache Anfälle alle paar Monate und zwar bald sensorischen, bald motorischen Charakters. Die Dauer betrug meist nur einige Tage oder Stunden; meist blieb jedoch eine gewisse Schwäche zurück. Meist handelte es sich um männliche Patienten im Alter von 55—70 Jahren. 6 hatten Arterio-



sklerose, 4 Lues. Durch antisyphilitische Kuren wurden die Intervalle zwischen den einzelnen Anfällen seltener. — Von den 6 noch lebenden Patienten zeigten einige auch in den anfallsfreien Intervallen sensorische, paretische oder leicht aphasische Störungen; auch eine Reflexsteigerung zeigte sich nach mehrfachen Anfällen andauernd. S. Kalischer.

**Beckers,** Beobachtungen über Albuminurie. Deutsche militärärztl. Zeitschrift. Mai 1915. Jahrg. 44.

1038 Rekrutenuntersuchungen ergaben bei 36 = 3,5 pCt. einen positiven Eiweissbefund bei Anwendung der üblichen Essigsäurekochprobe. Bei 25 Fällen war diese Eiweissabsonderung eine transitorische, d. h. schon nach 2—3 Tagen hörte die Albuminurie auf: es befanden sich hierunter Leute mit überstandener Angina, mit Calomelinjektionen, mit Chinineinnahme, mit vorübergehender Unterernährung. Nur bei dreien (= 2,9 pCt. der Eiweissausscheider) lag eine wirklich chronische Nephritis vor, während bei 7 (0,7 pCt. und 19,4 pCt. der Eiweissausscheider) keinerlei ätiologische Momente sich feststellen liessen, und auch andererseits keine Anhaltspunkte für eine Nephritis gewonnen wurden. 6 Mann unter diesen 7 hatten ausgesprochene Lordose, und fast immer war es durch etwa $^1/_2$stündige, die Lordose ausgleichende Lagerung möglich, das Albumen zum Schwinden zu bringen. Auch der Aciditätsgrad des Urins scheint eine gewisse Rolle zu spielen: denn es gelang dem Verf. in 3 Fällen durch Darreichung von 6—8 g Natr. bicarb. täglich, die Eiweissabscheidung prompt zum Schwinden zu bringen.

Beachtenswert erscheint dem Verf. auch (obwohl er in seinen Fällen sich nicht fand) der mögliche Zusammenhang der orthostatischen Albuminurie mit Tuberkulose.

Verf. fordert, um den Staat vor Dienstbeschädigungsansprüchen zu bewahren, die möglichst allgemeine Durchführung der Eiweissprobe bei allen Mannschaften bald nach der Einstellung; hierbei würden alle höheren und dauernden Albuminurien Dienstunfähigkeit bedingen, während transitorische, beschwerdefreie bei genauerer und längerer Beobachtung sich als dienstbrauchbar erweisen können. Th. Mayer (Berlin).

---

**Th. H. Cherry,** Post partum retrodisplacement of the uterus. N.-Y. med. journ. 1915, Vol. 1.

Aus dem Aufsatz, mit dessen Ausführungen bezüglich der mechanischen Momente, welche zur Knickung führen, wir uns durchaus nicht einverstanden erklären können, ist hervorzuheben, dass die Uterusverlagerung bedeutend häufiger gefunden wird, als man gemeinhin annimmt, wenn nicht der Befund bei der Entlassung aus dem Krankenhaus — 8 bis 10 Tage nach der Entbindung — als massgebend angenommen wird, sondern die Lage der Dinge bei einer Untersuchung 5—7 Wochen später. F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.





Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **San.-Rat Dr. E. Aron**

in Berlin.

**1915. 17. Juli. No. 29.**



**S. Kozawa, Beiträge zum arteigenen Verhalten der roten Blutkörperchen. III. Artdifferenzen in der Durchlässigkeit der roten Blutkörperchen. Biochem. Zeitschr. Bd. 60, S. 231.**

Durch chemische Analysen und Versuche mit dem Hämatokrit findet K., dass die Blutzellen von Mensch, Affen, Hund für Ketosen und Pentosen durchlässig, für Heptose, Methylglykoside, Methylpentose, Hexite, Pentite, Disaccharide, Aminosäuren und Salze organischer Säuren undurchlässig sind. — Die Blutzellen von Rind, Schwein, Meerschweinchen, Kaninchen, Pferd, Ziege, Katze, Hammel sind dagegen für alle vorgenannten Stoffe undurchlässig. Die Permeabilität für Hexosen und Pentosen steigt von Lävulose < Glykose < Sorbose, Galaktose, Mannose < Xylose, Arabinose. — Durch Milchsäure, fermentlähmende Stoffe, Pro-

dukte innerer Sekretion, Salze lässt sich die Permeabilität der Blutzellen nicht ändern. A. Loewy.

**F. Elmendorf,** Ueber verminderte Blutalkalescenz bei experimenteller Urämie. Biochem. Zeitschr. Bd. 60, S. 438.

Von verschiedenen Seiten ist in letzter Zeit auf den Zusammenhang zwischen Urämie und Acidose hingewiesen worden. E. hat an Hunden und Katzen die Richtigkeit dieses Standpunktes geprüft, indem er die Aufnahmefähigkeit des Blutes für Kohlensäure an den normalen und durch Ureterenunterbundung oder Urannitratinjektion urämisch gemachten Tieren verglich. Er bediente sich dabei eines von Morawitz angegebenen Apparates. E. findet, dass während des urämischen Zustandes die Kohlensäurebindungsfähigkeit herabgesetzt ist, so wie es bei Acidose durch Säurevergiftung in nach ähnlichen Principien angestellten Versuchen von Loewy und Münzer früher gefunden worden war. Fraglich ist allerdings, ob die gefundene Säuerung ein ätiologisches wichtiges Moment oder nur ein begleitendes Symptom der Urämie darstellt.

A. Loewy.

**F. Lippich,** Ueber die Isolirung von Leucin und anderen Aminosäuren aus Körperflüssigkeiten. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 145.

Der Nachweis kleiner Mengen Leucin in Körperflüssigkeiten, speciell im Harn, ist schwierig. L. empfiehlt dazu ein Verfahren, welches auf der Bildung einer Uramidosäure aus Leucin beruht. 100 ccm Harn werden auf freier Flamme in einem Kolben auf etwa $^1/_3$ eingekocht, das gleiche Volumen kalt gesättigten Barytwassers hinzugesetzt, 3—4 Stunden im Sieden erhalten, in die heisse Flüssigkeit $CO_2$ eingeleitet, filtrirt, das Filtrat unter Zufügung von etwas Kohle entfärbt, das Filtrat bis auf wenige Cubikcentimeter eingedampft, vorsichtig mit Salzsäure angesäuert: sofort oder nach einigen Stehen und Schütteln scheidet sich die Leucinursäure ab, die eventuell durch Schmelzpunktbestimmung etc. weiter geprüft werden kann. Normaler Harn enthält niemals Leucin, auch in verschieden pathologischen Harnen vermisste Verf. es, konnte jedoch 0,015—0,02 g Leucin in 100 ccm Harn — unter Umständen auch noch geringere Mengen — nachweisen. Verf. bespricht die Möglichkeit einer Verwechslung mit anderen Harnbestandteilen sowie anderen Aminosäuren. Aehnlich ist der Nachweis anderer Aminosäuren, nur führt man zweckmässig die gebildete Uramidosäure durch Erhitzen mit Salzsäure in ihr Anhydrid über, schüttelt dieses mit Aether aus und identificirt es durch seinen Schmelzpunkt. Auch 0,01 Leucin in 100 ccm Serum konnte Verf. nach Enteiweissung und Fällung mit Phosphorwolframsäure nachweisen. E. Salkowski.

1) **E. Vahlen,** Ueber die Einwirkung bisher unbekannter Bestandteile des Pankreas auf den Zuckerabbau. II. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 158.

2) **L. Mohr und E. Vahlen,** Versuche mit Metabolin an diabetischen Hunden. Ebenda. S. 198.

1) V. hat früher gefunden, dass im Pankreas zwei katalytisch wirkende



Substanzen vorhanden sind, von denen das „Metabolin“ die alkoholische Gärung befördert, die andere, das „Antibolin“, dieselbe stört, resp. verlangsamt. Das Metabolin wird nach einem sehr umständlichen Verfahren, betreffs dessen auf das Original verwiesen werden muss, als amorphes, braunes, in Wasser unlösliches, in Alkali lösliches Pulver, erhalten. Bringt man es in concentrirte Milchsäurelösung und erwärmt, so löst es sich und geht dabei in Antibolin über. Zur Gewinnung desselben schüttelt man die Lösung mit Aether aus. Durch Verdampfen des Aethers u. s. w. erhält man es als ein in Wasser lösliches Pulver, das durch Trocknen bei höheren Temperaturen wieder in unlösliches Metabolin übergeht, ebenso durch Salzsäure, Schwefelsäure, manche Salze. Auch aus Harn lässt sich Metabolin erhalten. Die Wirkungen beider Körper auf die alkoholische Gärung wurde festgestellt. Dabei zeigte sich noch, dass Metabolin agglutinirend wirkt, Antibolin nicht. Wegen zahlreicher Einzelheiten und der theoretischen Erörterungen über den Zuckerabbau im Körper muss auf das Original verwiesen werden.

2) In Gemeinschaft mit Mohr hat Verf. die Einwirkung des Metabolins auf die Zuckerausscheidung an durch partielle Pankreasexstirpation diabetisch gemachten Hunden untersucht. Durch intravenöse Infusion von in Alkali gelöstem Metabolin konnte regelmässig eine Verminderung der Zuckerausscheidung herbeigeführt werden. E. Salkowski.

---

**K. Eyselein,** Untersuchungen über den Fettgehalt der Herzmuskulatur. Virchow's Archiv. Bd. 218, 1.

Bei der Untersuchung des Herzmuskels von 337 Leichen und 48 Früh- und Neugeborenen auf ihren Fettgehalt kam E. in 97 Fällen zu einem positiven Ergebnis. 18mal konnte man die Verfettung schon mit unbewaffnetem Auge erkennen. Herzverfettung findet man bei Erkrankung des Herzens, der Lungen und der Leber, bei akuten Infektionskrankheiten und bei schweren Anämien. 2 pCt. normaler Föten zeigte Fettgehalt des Herzens, 11 normale Kinder und Erwachsene keinen. Geissler.

---

**E. Leopold,** Das Verhalten des Auerbach'schen Plexus bei ulceröser Darmtuberkulose. Virchow's Archiv. Bd. 218, 3.

In 7 klinisch mit Diarrhoe verlaufenden Fällen aus einer Gesamtzahl von 23 mit ulceröser Darmtuberkulose fanden sich ausgesprochene Veränderungen am Plexus, Oedem der Plexusscheiden sowie perineurale und periganglionäre Rundzelleninfiltration. Bei den 16 Fällen ohne Diarrhoe fand sich nur dreimal eine geringe Infiltration. Einmal wurde ein miliarer Tuberkel festgestellt. Die Diarrhöen sind möglicherweise eine Folge der Erkrankung des Plexus solaris. Geissler.

---

**E. Miloslavich,** Ueber Bildungsanomalien der Nebenniere. Virchow's Archiv. Bd. 218, 2.

Verf. berichtet über Fälle von angeborener abnormer Lage und Form der Nebennieren. Er bespricht zusammenhängend diese Anomalien. Ver-





lagerungen können auch die Folge von Entzündungsstörungen sein. Demnach ist zu unterscheiden: angeborene Verlagerung mit total oder partiell subkapsulärer Lage, und erworbene Verlagerung mit extrakapsulärer Lage (Kapseladhäsionen an Leber oder Niere). Die congenitalen Veränderungen sind meist doppelseitig, dabei die Form der Nebennieren verändert, die erworbenen meist ein- und rechtsseitig. In zwei Fällen mit congenitaler Anomalie lag ein Status lymphaticus, in dem einen ausserdem ein Hirngliom, im anderen Hirnhypertrophie vor. Geissler.

---

**D. Natonek,** Zur Kenntnis der primären epithelialen Tumoren des Gehirns. Virchow's Archiv. Bd. 218, 2.

Verf. berichtet über einen Fall von papillärer Geschwulst, die vom Plexusepithel ausging und geht dann auf die epithelialen Gehirntumoren an Hand der Literatur ein. Er empfiehlt folgende Einteilung: 1. Geschwülste die vom Plexus chorioideus ausgehen, a) vom normalen, b) vom modificirten Plexusbau; 2. vom Epithel des Ventrikelependyms, a) vom normal gelegenen, b) vom verlagerten. Geissler.

---

**O. Teutschländer,** Zwei seltene tumorartige Bildungen der Gehirnbasis. Virchow's Archiv. Bd. 218, 2.

Fall 1: Die Geschwulst ging von den Plattenepithelinseln des Hypophysenganges aus. Nach Untersuchungen ERDHEIM's werden diese Epithelinseln oft in dem Gang gefunden als Reste der Mundbuchtausstülpung. Verf. nennt die von ihm beobachtete Geschwulst Hypophysengangsademantiom und zählt auch ERDHEIM's Fälle zu dieser Art. Fall 2 war ein Dermoid der Gehirnbasis, eine seltene Geschwulst, die BOSTROEM ciale haarhaltige Dermoide genannt hat. Verf. führt unter Berücksichtigung der embryologischen, pathologischen und chemischen Verhältnisse diese Tumoren auf epitheliale Reste bei der Entwickelung des inneren Ohres zurück. Beide von ihm beobachtete Geschwulstformen sind also aus embryonalen Resten oder mitverlagerten Hautkeimen aus dem Ektoderm durch Einstülpung in der normalen Schädelentwickelung entstanden. Geissler.

---

**J. Schumacher,** Zur Desinfektion mit nascirendem Jod. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 51.

Die vom Verf. vorgeschlagene Verbesserung besitzt folgende Vorteile:

Die desinfektorisch relativ wenig wirksame Jodsäure ist durch ein neutrales, indifferentes Salz ersetzt, dem selbst erhebliche desinficirende Eigenschaften zukommen. Die Wirkung des aus den neuen Tabletten erzeugten Jods ist infolge seiner langsamen Abscheidung in statu nascendi erheblich grösser als früher. Sowohl das entstehende Jod als auch die Substanz der Jodicum-I-Tablette vermögen üble Gerüche zu zerstören kraft ihrer chemischen Eigenschaften. S. Bergel.



**Döhring,** Ueber Wirkung und Resorption von Quecksiberpräparaten, insbesondere des Contraluesins. (Aus d. Poliklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. [Direktor: Prof. SCHOLTZ] u. d. Pharmakol. Institut d. Universität Königsberg i. P. [Direktor: Prof. ELLINGER.]) Deutsche med. Wochenschrift 1915, 41. Jahrg., No. 3, S. 74.

Die Wirkung der verschiedenen Quecksilberpräparate hängt nicht allein von der zugeführten Quecksilbermenge ab, sondern die chemische und physikalisch-chemische Beschaffenheit muss dabei eine Rolle spielen. Es ist daher die Suche nach neuen, noch wirksameren Quecksilberpräparaten durchaus berechtigt.

Von den gebräuchlichen, unlöslichen Quecksilbersalzen entfaltet das Calomel die stärkste spirillocide Wirkung. In zweiter Linie kommt das Quecksilbersalicyl, an dritter Stelle das Mercinol. Am wenigsten spirillocid wirkte von den untersuchten Präparaten das Contraluesin, trotz der hohen Dosen und trotz der diesseits festgestellten relativ schnellen Resorption.

S. Bergel.

---

**H. Schum,** Beitrag zur Kenntnis der septischen Thrombophlebitis. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Berlin.) Virchow's Archiv 1914, Bd. 218, H. 3, S. 300.

In einer nicht unerheblichen Anzahl von Thrombophlebitisfällen (etwa $^1/_3$ der untersuchten) lässt sich die Bildung von oberflächlichen Pseudomembranen auf der Innenseite der Venenwand nachweisen. Es konnte aus den mikroskopischen Bildern festgestellt werden, dass diese Häutchen wirklich aus der Substanz des Venenrohrs stammende Exsudatmassen sind, dass es sich nicht etwa um atypisch gebaute Thrombenteilchen handelt; experimentell konnte wenigstens der Beweis erbracht werden, dass das Gewebe der Venenwand überhaupt die Fähigkeit besitzt, eine fibrinhaltige Flüssigkeit in die Gefässlichtung auszuschwitzen. Die Pseudomembranbildung ist kein zufälliger Nebenbefund, sondern ein integrirender Bestandteil des genannten Complexes von Erscheinungen, der mit dem Namen Thrombophlebitis septica bezeichnet wird. Ihr Auftreten hängt vor allem davon ab, dass die Krankheitserreger die Venenwand vom Lumen aus angreifen; liegen diese an der Aussenseite des Gefässes, so wurde eine typische Pseudomembran stets vermisst; gewisse Zusammenhänge lassen sich vielleicht auch mit der Species der Keime, auch mit der Dauer der Krankheit construiren. Eine fibrinreiche Exsudation aus der Wandsubstanz der Ader fehlt auch dann nicht, wenn zuerst ihre Aussenfläche von den Bakterien erreicht wird, sie ist jedoch ihrer Entstehung nach etwas anders zu bewerten, wie die eigentliche Pseudomembran. Mögen die Keime liegen wie sie wollen, in jedem Fall dürfte das Exsudat vor dem Eintreten der Thrombose das Lumen erreichen, und die letzte Ursache für die Ablagerungen der Blutelemente darstellen.

S. Bergel.

---

**Fr. Voelcker,** Zur Behandlung des Tetanus. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 43.

Verf. empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen eine Behandlung,



welche charakterisirt ist durch retrodurale Injektion von Antitoxin, subcutane Injektion von 2proc. Carbolsäure und Aetzung der Wunde mit concentrirter Carbolsäure. S. Bergel.

---

**K. Hirsch**, Ueber ankylosirende traumatische Arthritis. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 12 u. 13.

Deformirende Processe an Gelenken infolge von Traumen im Sinne einer Arthritis deformans sind häufiger als früher angenommen wurde. Im Falle des Verf.'s handelte es sich bei einem sonst völlig gesunden Manne um einen akut, im Verlauf von sechs Wochen nach einer Fraktur der Basis metacarpi quinti, entstandenen Process, der die Gelenke der Handwurzelknochen untereinander und mit denen der Mittelhandknochen zur völligen Verödung brachte. Das Röntgenbild zeigte atrophische und hypertrophische Processe. Infektiöse oder constitutionelle Momente waren als Aetiologie auszuschliessen, so dass das Trauma als einziges ätiologisches Moment in Betracht kam. Ein zweiter Fall des Verf.'s ist der von SUDEK und KIENBÖCK so genannten akuten tropho-neurotischen reflektorischen Knochenatrophie zuzurechnen. Diese Atrophie hat mit der Inaktivitätsatrophie nichts zu tun. H. beobachtete sie bei einem Manne, dem wegen schwerer Phlegmone ein Mittelfinger amputirt wurde. Es kam zur Atrophie, zuerst der spongiösen Substanz, dann der Corticalis in den Phalangen, Metacarpi und Handwurzelknochen. Gleichzeitig bestanden vasomotorische und trophische Hautstörungen, Fingersteifigkeit, Schmerzhaftigkeit bei Bewegungen und überraschend grosse Muskelschwäche. Die Fälle des Verf.'s zeigen, dass es infolge eines Traumas in der verhältnismässig kurzen Zeit einiger Wochen zur Ausbildung knöcherner Gelenkankylosen kommen kann, die mit oder ohne Knochenatrophie verlaufen. H. Bernhardt.

---

**Joh. Volkmann**, Zur chemischen Einwirkung von Geschossfüllungen auf Wunden. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 19. Feldärztl. Beilage, No. 19.

Im Anschluss an einen Aufsatz von LEWIN: „Ueber Vergiftungen durch kohlenoxydhaltige Explosionsgase aus Geschossen“ in No. 14 der Münch. med. Wochenschr. berichtet V. von verhältnismässig leichten, teilweise ganz oberflächlichen Verletzungen, die im Vergleich zu anderen gleichschweren Traumen eine abnorm verzögerte Heilung zeigen. Wenn diese schmierig belegten Wunden sich endlich gereinigt haben, so haben sie eine ausserordentlich schön hellrote Muskulatur, die selbst nach Wochen, trotz scheinbarer Reinigung, keine Granulationsbildung oder Ueberhäutung zeigt. Ursächlich kommt in Betracht eine neue Art von Starkgranaten. Diese Geschosse sind möglicherweise mit einem Explosivgemisch gefüllt, das auf die lebendige Substanz chemisch so wirkt, dass die Therapie gehindert oder zum mindesten ungewöhnlich in die Länge gezogen wird. Das wirksame Agens bei diesen Geschossen festzustellen, war bisher nicht möglich. LEWIN erwähnt, dass sicher das Kohlenoxyd



eine wichtige Rolle spielt. In der bisherigen Litteratur dies Krieges sind ähnliche Fälle verzögerter Wundheilung noch nicht erwähnt worden.

H. Bernhardt.

---

**Rumpel,** Ueber Rückenmarkschüsse. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 19. Feldärztl. Beilage, No. 19.

Verf. verfügt über ein Material von 48 Fällen. Bei 38 nichtoperirten betrug die Mortalität 65 pCt., von den 10 Operirten starben 6. Die Erfolge der Operation bei den 4 am Leben gebliebenen Operirten bezeichnet Verf. selbst als bescheiden. Trotzdem ist er für den operativen Eingriff, denn aus den Symptomen allein kann man sich keine genaue Vorstellung von der Art der Rückenmarksverletzung machen. Man soll daher den Ort der Verletzung freilegen, um Fremdkörper und in den Wirbelkanal eingedrungene Knochenfragmente zu entfernen und somit druckentlastend zu wirken. Die Technik des Eingriffs soll einfach sein. Meist weist der Bluterguss den Weg zur Freilegung des betreffenden Wirbelbogens. Knochenfragmente des Bogens und Dornfortsatzes sind entweder mit der Scheere oder durch Abkneifen mit der Zange zu entfernen. Die Weichteilwunde liess Verf. in den späteren Fällen ganz offen und nur in einem Falle hat er, um das Geschoss extrahiren zu können, die Dura gespalten, wobei er auch von einer Naht der Dura absah.

Ist die Diagnose einer Querschnittsläsion gestellt, so soll man im allgemeinen nicht lange warten. Bei den Nichtoperirten beobachtete Verf. meist vom zweiten oder dritten Tage ab Steigerung der Temperatur und Verschlechterung des Allgemeinbefindens. In der Nachbehandlung tritt die Versorgung der Wunde zurück gegen die Arbeit und Pflege, deren gerade diese Patienten bedürfen.

H. Bernhardt.

---

**O. Koerner,** Isolirte Lähmung der Mundäste des N. facialis infolge einer Schädigung des Nervenstammes innerhalb des Schläfenbeins. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 72, H. 4.

In dem von K. mitgeteilten Falle, einen 43jährigen Mann betreffend, trat infolge der Verletzung des Facialisstammes (bei der typischen Aufmeisselung und Ausräumung des Antrums und der Paukenhöhle) nicht, wie gewöhnlich, eine Lähmung des *ganzen* Nervengebietes (Lippen-, Wangen-, Augen- und Stirnteil), sondern nur eine isolirte Lähmung der Mundäste ein, blieb auch auf diese beschränkt und verschwand nach 10 Tagen.

Schwabach.

---

**O. Koerner,** Ueber Facialislähmung infolge von Erkrankungen der Ohrmuschel (Herpes, Perichondritis und Othaematom). Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 72, H. 4.

In einem von K. beobachteteten Falle von Othaematom trat im Anschluss an dieses eine gleichzeitige Lähmung aller Facialisäste und der Chorda tympani auf, die nach 17 Tagen geheilt war; in einem anderen Falle entwickelte sich eine Lähmung des N. facialis in allen seinen Asten nach einer auf derselben Seite aufgetretenen Perichondritis auriculae, bedingt durch den Bacillus pyocyaneus. Den ätiologischen Zusammenhang



zwischen der Facialislähmung und dem Othaematom, bezw. der Perichondritis glaubt K. ebenso wie in den Fällen von Facialislähmung bei Herpes zoster in der von Lesser gegebenen Erklärung zu finden, wonach die Neuritis, bezw. Perineuritis eines Nerven auch ohne Anastomosen auf einen anderen in nächster Nähe gelagerten übergreifen könne. Es würde sich dann um eine Toxinwirkung von Nerv zu Nerv, durch zwischenliegende Gewebe hindurch, handeln. Schwabach.

---

**Lewinson**, Das Auskultationsphänomen des Kehlkopfs beim Croup und Pseudocroup. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 5.

Verf. glaubt durch Auskultation die Differentialdiagnose zwischen Pseudocroup und Croup stellen zu können. Er auskultirt über dem Thyreoidknorpel und in der Fossa suprasternalis. Im ersteren Fall hört man bei Pseudocroup einen unreinen, geschlossenen Ton, ähnlich einem M, während der Einatmung, einen schlürfenden Ton während der Ausatmung. In der Fossa supraspinata hört man feuchtes, mittelgrossblasiges Rasseln, über den Lungen normales Atmen. Beim Croup ist das Inspirium ein offener Vokal, tief und rauh. Das Exspirium ist viel länger als das Inspirium (kann man auch ohne Stethoskop hören. Ref.) und ist einem V ähnlich. Im Stadium der vorgeschrittenen Stenose sind Rasselgeräusche nicht zu hören, ausser bei Bronchitis, dann hört man hier und da Rasseln über dem Larynx, das Atmen bleibt aber immer tief und trocken.

W. Lublinski.

---

**Th. R. French**, Tonsillotomy versus tonsillectomy. N.-Y. med. journ. 1914, Dec. 5.

Da sich noch immer keine Einmütigkeit über den Wert der Gaumentonsillen herstellen lässt, so muss auch bei vergrösserten Tonsillen zunächst festgestellt werden, ob nicht die Behinderung der Atmung zunächst durch Abkappen derselben behoben werden kann, und damit die Beschwerden beseitigt. Sollten sie auch wieder an Grösse zunehmen, so würde das nichts schaden, wenn sich keine Anfälle von akuter Entzündung später einstellen. In fast 80 pCt. der Fälle ist das nicht der Fall. Ebenso ist es notwendig, das abgekappte Stück mit der Lupe genau zu untersuchen, und nur dann, wenn es erkrankt ist, sollte eine Enukleation stattfinden. W. Lublinski.

---

1) **Toeniesser**, Längerdauernde Krankheitserscheinungen in zeitlichem Zusammenhang mit der Typhusschutzimpfung. Münch. med. Wochenschrift 1915, No. 13.

2) **Schlesinger**, Die Begleiterscheinungen der Typhusschutzimpfung auf Grund von 1340 Impfungen. Ebenda.

3) **Löwenfeld**, Ueber eine Methode des raschen Typhusbacillennachweises. Ebenda.

1) Meist verursachen die Impfungen keine Allgemeinreaktionen. Temperaturen über 38° fanden sich in 0,8, über 39° in 0,2 pCt. aller Impfungen. Das Fieber stellt sich meist nach der ersten oder zweiten, nie



erst nach der dritten Injektion ein. Auch antworten früher Reagirende auf die dritte Injektion meist nicht mehr mit Fieber. Nach 2—3 Tagen waren meist auch schwerere Allgemeinerscheinungen geschwunden, in zwei Fällen traten Venenthromben auf, die ähnlich zu deuten sind, wie die im Verlauf des Typhus sich findenden, ähnlich wie Menzer im Anschluss an die Impfung Darmstörungen und Roseolen gesehen hat.

2) Sch. sah mehr Störungen bei der Impfung: der Dahlemer Impfstoff war wesentlich milder als die anderen benutzten (Mercks, Höchster, K. W.-A. [Kaiser Wilhelms-Akademie]). Nach der ersten und zweiten Impfung fand er die lokale Rötung meist über fünfmarkstückgross, bei der zweiten Impfung noch stärker, wie bei der ersten, bei der dritten nur ausnahmsweise. In 23 pCt. fand er erhöhte Temperatur, in 8 pCt. Fieber. Bei $^1/_3$ der Fälle ist die Impfung ohne Störung des Allgemeinbefindens. Abgeheilte Processe flackern bei der Impfung leicht wieder auf, so nervöse Herzbeschwerden, Krepitation über einer Lungenspitze, Eiweiss und rheumatische Beschwerden.

3) Nach Schilderung der üblichen Technik (Galleröhrchen, Drygalski, Endo) beschreibt Verf. das Verfahren, das er in Analogie zum Bandischen bei der Choleradiagnose bei Typhus angewandt hat. Er impft vom Galleröhrchen auf alkalische mit hochwertigem Typhusserum versetzte Bouillon. Bis zur Erschöpfung des Agglutinationsgehaltes wuchsen die Typhusbacillen agglutinirt, um dann die Bouillon diffus zu trüben. Sehr gute Resultate ergab ihm auch folgendes Verfahren: er hämolysirte Blut eines Typhuskranken in destillirtem Wasser und impfte dann auf die mit Agglutinin versetzten Bouillon über. Auf diese Weise wird eine baktericide Wirkung des Patientenblutes auf die Typhusbacillen fast vollkommen ausgeschaltet. Wolff-Eisner.

---

**Hecker**, Zur Fliegenplage in den Lazaretten. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 21. Feldärztl. Beilage.

Die Fliegenplage ist allgemein bekannt, auf ihre Gefahren wird immer von neuem hingewiesen. Verf. ist ihrer in billiger und einfacher Weise Herr geworden. In Töpfe, Conservenbüchsen etc. wurden vierkantige Hölzer (aus Kisten) gesteckt, diese mit Fliegenleim bestrichen. 72 Teile Colophonium werden mit 36 Teilen Ricinusöl im Emailgefäss mässig bis zur Lösung des Colophoniums erwärmt, unter dauerndem Umrühren 12 Teile Honig zugesetzt. In Töpfe gefüllt, hält sich die Masse lange gebrauchsfähig. Nach Abschaben der Fliegenleichen können die gleichen Stöcke wieder verwendet werden. Besonders wichtig ist es, die letzten Fliegen im Herbst und die ersten im Frühjahr auf diese Weise unschädlich zu machen. Wolff-Eisner.

---

**Lewisohn**, Eine neue, sehr einfache Methode der Bluttransfusion. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 21.

Die Methode hat zunächst den grossen Vorteil, dass Blutspender und -Empfänger sich nicht in demselben Raum befinden muss, ferner den grosser technischer Einfachheit. Das Blut, das vorher natürlich auf Wassermann etc. geprüft sein muss, wird in einem 500 ccm Glasgefäss

aufgefangen, in der sich 25 ccm einer sterilisirten 2proc. Natriumnitratlösung befinden. Das einfliessende Blut wird mit sterilem Glasstab kräftig geschlagen; ist die Hälfte Blut eingeflossen, werden nochmals 25 ccm 2proc. Natriumnitratlösung zugefügt. Das Blut wird dann mit Hülfe eines Salvarsanapparates langsam infundirt, wobei nur die gewöhnlichen Regeln (Verhütung von Luftembolie) zu beachten sind.

Die Indikationen der nach Ansicht des Autors in Deutschland zu wenig angewandten Methode sind Blutkrankheiten, operative Blutverluste.

Wolff-Eisner.

---

**Westphal,** Die Malariaerkrankungen bei der 6. Kompagnie in Ontjo (Deutsch-Südwestafrika) im Jahre 1912. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1915, H. 5/6.

Ontjo ist nach seinen klimatischen Verhältnissen und wegen seiner Bodenbeschaffenheit ein Malariaplatz. Die dort auftretende Malaria ist eine Saisonmalaria, die Ende der Regenzeit ausbricht. Verf. rät für die in Ontjo stationirte Kompagnie neben mechanischem Mückenschutz die Durchführung der Chininprophylaxe in den Monaten Februar bis einschliesslich Juni an. Patrouillen und Buschmannstreifen durch die Truppe müssen im Bezirk Ontjo während der Malariazeit auf die dringendsten Fälle beschränkt werden. S. Bergel.

---

Oberbürgermeister **am Ende** (Dresden), Fürsorge der Gemeinden gegen Seuchen im Kriege. Centralbl. f. inn. Med. 1915, No. 19.

In jeder Gemeinde soll eine Gesundheitskommission eingesetzt werden, die berufen ist, eine wichtige Rolle in der Entwickelung der einzelnen Gemeindebezirke auf gesundheitlichem Gebiete auszufüllen. Eine weitere sehr bedeutsame Fürsorge gegen Seuchen im Kriege besteht in der Bereithaltung von Isolirbaracken. Die Beschaffung einer „Döcker'schen Baracke" ist für jede Gemeinde eine Schöpfung von grosser öffentlicher Bedeutung. Genügendes Pflegepersonal, geprüfte Desinfektoren sollen rechtzeitig besorgt werden; der Unterricht geschehe unentgeltlich. Auch auf die rechtzeitige Sicherstellung eines Trägerpersonals muss die Fürsorge der Gemeinden gerichtet sein. S. Bergel.

---

**H. Eggerth,** Ueber die Behandlung des Typhus abdominalis mit Typhusvaccine. (Aus dem k. u. k. Reservelazarett in Losoncz. [Spitalscommandant: Stabsarzt Dr. LACKNER.]) Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 8.

Verf. hat 48 Fälle mit Besredka'scher Typhusvaccine, einmal intravenös mit 0,5—1,0 ccm, behandelt. Zwei starben, 8 zeigten keine nennenswerte Reaktion, in 38 Fällen sank die Temperatur, nach einem vorübergehenden Anstieg, bis zur Norm herab. 34 Fälle waren dann dauernd entfiebert. Am günstigsten ist die Beeinflussung des Krankheitsverlaufs bei Fällen, die in den ersten zwei Wochen der Erkrankung in die Behandlung kommen. S. Bergel.

---

**Lochte und Danziger,** Weitere Ergebnisse der chemischen Analyse von Schussspuren. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1915, Jan.

Die Untersuchungen beanspruchen insofern ein gerichtsärztliches Interesse, als sich aus ihnen gewisse Schlüsse für die Ermittelung der Schussentfernung ziehen lassen. Bei Schüssen mit einer Flobertpistole (6 mm) lassen sich bei Naheschüssen (10 cm) 8 mg Blei an der Einschussstelle nachweisen. Bei Entfernungen bis zu 4 m sinkt die Bleimenge allmählich bis auf 0,07 mg. Bei Revolverschüssen sind am Zielobjekt höchstens 0,4 mg Blei nachweisbar. Hier versagt also die Ermittelung der Bleimenge zur Entfernungsschätzung. Sehr beträchtliche Bleimengen werden beim Revolver zusammen mit Pulvergasen nach hinten hinausgeschleudert, ein Beweis für die unzweckmässige Bauart dieser Waffe. — Schrotschüsse mit Cylinderlauf liefern mehr Blei als solche mit Schocklauf, rauchloses Pulver mehr als Schwarzpulver. — Bei Gewehrschüssen versagt der Bleinachweis bereits bei 2 m. H. Citron.

---

**Heffter,** Die Verwendung des künstlichen Kampfers zu arzneilichen Zwecken. Gutachten der Wissenschaftl. Deputation.) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1915, Jan.

Der künstliche Kampfer wird aus Terpentinöl hergestellt. Er ist im Gegensatz zu dem natürlichen rechtsdrehenden Kampfer optisch inaktiv. (Racemische, aus rechts und links Kampfer bestehender Verbindung.) Pharmakologische Untersuchungen liegen nur in geringer Zahl vor; sie lassen nur quantitative Unterschiede zwischen künstlichem und natürlichem Kampfer erkennen. Klinische Beobachtungen fehlen so gut wie gänzlich. Es erscheint daher bedenklich, den künstlichen Kampfer zur innerlichen Verwendung ohne weiteres zuzulassen, wogegen seine Anwendung für die nicht kleine Zahl äusserlicher Präparate ohne weiteres gestattet werden kann. H. Citron.

---

**M. Katzenstein,** Ueber Funktionsprüfung des Herzens nach einer zehnjährigen Erfahrung. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 16.

Die K.'sche Funktionsprüfung des Herzens beruht auf der Beobachtung, dass eine Erhöhung der Widerstände im arteriellen System mit einer Vermehrung der Herzarbeit beantwortet wird. Es wird das Gärtner'sche Tonometer benutzt. Die Untersuchung wird beim im Bett liegenden Patienten vorgenommen. Die Femoralis wird am Poupart'schen Bande comprimirt durch den Mittelfinger. Es wird 2—$2^1/_2$ Minuten comprimirt. Dann wird Blutdruck und Puls wieder bestimmt. Aus der Aenderung beider schliessen wir auf die Leistungsfähigkeit des Herzens. Steigerung des Blutdruckes bei Verminderung der Pulszahl lässt auf ein normales Herz schliessen. Aendert sich der Blutdruck nicht bei unveränderter Pulszahl, so ist das Herz nur gering geschädigt. Sinkt der Blutdruck bei Erhöhung der Pulszahl, so deutet das eine schwere Insufficienz an. Verf. hat in 10 Jahren seine Methode klinisch etwa 3000 mal angewendet und hat in keinem der untersuchten Fälle schwere Narkosenstörungen beobachtet. Drei besonders wichtige Beobachtungen teilt Verf. mit, die



den Wert der Untersuchungsmethode beweisen. Bei funktionell schlechtem Herzen soll nur operirt werden, wenn eine Vitalindikation vorliegt. Muss trotzdem operirt werden, so muss unter Lokalanästhesie operirt werden.

E. Aron.

**H. Rieder**, Ueber die Heilungsvorgänge beim natürlichen Pneumothorax. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 8.

Ein Pneumothorax bei anscheinend gesunden Lungen entsteht unter dem Einfluss einer respiratorischen Drucksteigerung im Thorax. Beim Eintritt eines spontanen Pneumothorax tritt gewöhnlich heftiger Schmerz und starke Kurzatmigkeit auf. Selten entwickelt er sich ohne jegliche Krankheitserscheinungen. Es kann Spontanheilung erfolgen in wenigen Tagen oder Wochen, ja Monaten. Verf. hat zwei Fälle beobachtet, die er röntgenologisch bis zur Heilung verfolgt hat. In dem einen Fall hat es sich um den Durchbruch eines kleinen, oberflächlich gelegenen, tuberkulösen Herdes (Caverne) in die Pleurahöhle gehandelt, ohne dass sich Reizerscheinungen der Pleura anschlossen. Verf. ventilirt die Frage, ob es berechtigt ist, den Heilungsprocess in derartigen Fällen künstlich abzukürzen. Hierzu dient eine Aspiration, doch ist diese auf die Fälle zu beschränken, die keine Neigung zur Spontanresorption zeigen. Als Voraussetzung für ein Gelingen dieses Vorgehens ist ein Schluss der Lungenfistel anzusehen. Manometrische Messungen orientiren uns über den Zustand der Lungenfistel.

E. Aron.

**H. Finkelstein**, Zur Entstehungsweise seröser Meningitiden bei tuberkulösen Kindern. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 25.

Besserungsfähige Meningitiden bei tuberkulösen Kindern sind sehr selten. F. beschreibt folgenden Fall: Bei einem 8monatigen Knaben, der eine akute Pneumonie und eine Spina ventosa hatte, entwickelten sich vom 11. Krankheitstage an die Zeichen einer Meningitis. Mit Rücksicht auf die Beschaffenheit des Lumbalpunktates, das reichlich und allein Lymphocyten enthielt, wurde die Meningitis für eine tuberkulöse gehalten. Statt der erwarteten Verschlimmerung machte sich in der 4. Woche der Meningitis eine allmähliche Besserung bemerkbar, so dass weitere 19 Tage später die cerebralen Erscheinungen ganz zurückgegangen waren. Dagegen führte die Pneumonie in der 13. Krankheitswoche den Tod herbei. Die Sektion ergab: Verkäsung einer croupösen Pneumonie, Miliartuberkulose, die aber am Gehirn nirgends entdeckt wurde. Pia sulzig ödematös, der linke Ventrikel im geringem, aber deutlichem Grade hydrocephalisch erweitert. Das Ependym am Boden des Ventrikels, entsprechend der Lage des Nucleus caudatus in mässiger Ausdehnung verdickt. Ein Durchschnitt an dieser Stelle zeigt einen nahe unter dem Ependym gelegenen, erbsengrossen, verkästen Tuberkel, dessen Lage dem Centrum des verdickten Ependymbezirkes entspricht. Es war also im Verlauf einer hochfieberhaften Lungenerkrankung die Tuberkulose des Brustraumes mobilisirt, und es erfolgte Verschleppung einiger Bacillen in das Gehirn, dicht unter dem Boden des linken Seitenventrikels. Der hier entstehende Tuberkel löste eine lokale Entzündung des überlagernden Ependems aus und im



Anschluss daran eine seröse Meningitis ventricularis. Mit der einsetzenden Verkäsung der Granulationswucherung ging auch die entzündliche Reizung der Umgebung zurück, um mit deren Abkapselung bis zur klinischen Symptomlosigkeit zu verschwinden. Stadthagen.

---

**M. H. Williams and K. Pearson,** A statistical study of oral temperatures in school children with special reference to parental, environmental and class differences. London 1914. Deelan & Co.

Verff. haben in einigen höheren, mittleren und Volksschulen die Temperaturen der Schüler und Schülerinnen bestimmt. Sie erörtern zunächst die physiologischen Einflüsse, von welchen die Temperatur abhängen kann, als Alter, Grösse und Gewicht der Kinder, umgebende Temperatur etc. Es ergab sich, dass die Durchschnittstemperaturen vielfach in den von den ärmeren Kindern besuchten Volksschulen höher waren als in den Schulen der besser situirten Kreise. Weiter ergab sich, dass gerade die an Gewicht und Grösse zurückgebliebenen Kinder es waren, die ein grösseres Contingent zu den höheren Temperaturen stellten. Dies sind, wie sich a priori annehmen lässt, phthisische Kinder. Sie sind häufiger unter den Knaben als unter den Mädchen, und nehmen mit dem Alter an Zahl ab. Unter den Schülern war die Phthisis 10mal so häufig als unter ihren Eltern, so dass der Einfluss der Schule weit grösser erscheint, als der der Erblichkeit. Eine zweite Kategorie mit höheren Temperaturen sind die Rheumatiker. Deren Zahl war grösser unter den Mädchen als unter den Knaben, Grösse und Gewicht waren nicht zurückgeblieben, Heredität war deutlich nachweisbar, und ihre Häufigkeit wuchs mit zunehmendem Alter. Ausserdem kommen noch bei Mädchen zur Zeit der sich entwickelnden Pubertät höhere Temperaturen vor aus Anlass oft unklarer pathologischer Zustände. Stadthagen.

---

**C. E. Neuber,** Ueber Neurosen nach elektrischen Unfällen. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1914, Bd. 54, H. 3.

N. berichtet über 6 Fälle von Neurosen nach elektrischen Unfällen; während in 5 Fällen die Krankheitsbilder hauptsächlich durch ein psychisches Trauma (Shock, Schreck) bedingt waren, lag im 6. Falle ein physisches Trauma vor (Durchgehen eines 550 Volt starken Stromes durch den Körper). Ein Gleichstrom von 550 Volt hat nach den allgemeinen Erfahrungssätzen nicht einen so destruktiven Einfluss, während der Wechselstrom von 500 Volt erhebliche Schädigungen und mit 800 Volt sogar den Tod zur Folge haben kann. Wie ein Minimalstrom von 500 Volt (Gleichstrom), so hat auch ein Maximalstrom von 100000 Volt (Gleichstrom oder Wechselstrom) keinen zerstörenden Einfluss auf den Organismus. Gleichstrom kommt in der Regel nur bis zur Höhe von 1000 Volt in technischer Beziehung in Betracht (ausser in der Röntgentechnik und bei Funkentelegraphie); alle höheren Ströme sind Wechselströme. Der Angriffspunkt des Stromes, die Richtung des Stromganges sind auch nicht ohne Bedeutung. Stets ist darauf zu achten, bei allen Unfällen, in welcher Stromart



und Stärke die elektrische Energie auf den Körper eingewirkt hat. Ferner sind das Vorleben, vorausgegangene und vorhandene anderweitige Erkrankungen festzustellen, um zu entscheiden, inwieweit der Unfall ursächlich in Betracht kommt, mitwirkt oder eine Verschlimmerung herbeiführt; auch die Frage der Uebertreibung und Simulation ist in Betracht zu ziehen. Häufig liegt gar kein Stromübergang vor, sondern nur Schreck durch starke Geräusche (Bernhardt etc.) oder andere Einflüsse, die als psychisches Trauma anzusehen sind. S. Kalischer.

---

**F. Stern**, Die psychischen Störungen bei Hirntumoren und ihre Beziehungen zu den durch Tumorwirkung bedingten diffusen Hirnveränderungen. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 1914, Bd. 54, H. 2 u. 3.

Nach St. haben die psychischen Störungen bei Balkentumoren zwar nichts charakteristisches; sie können auch ganz fehlen; relativ häufig treten sie aber frühzeitig und intensiv auf. Amnestischer Symptomencomplex und Verlust der Spontaneität zeigen sich mit besonderer Vorliebe bisweilen allein, bisweilen neben Benommenheit. Selten sind Reizbarkeit, Bizarrerien und Incohärenz im Vorstellungsablauf und in Handlungen. Auch bei doppelseitigen oder grossen die contralaterale Hemisphäre stark comprimirenden Geschwülsten, welche zur Funktionsstörung grosser Teile des Stirnhirns führen, werden keine mit Gesetzmässigkeit auftretenden psychotischen Bilder beobachtet; mitunter handelt es sich nur um Benommenheit oder Benommenheit mit amnestischem Syndrom. Im Anschluss an die genaue Beobachtung, resp. Wiedergabe von 46 eigenen Fällen von Hirntumor und an vergleichende Resultate anderer Autoren kommt Verf. zu dem Schluss, dass zwar für die sogenannten psychischen Allgemeinstörungen bei Hirntumoren der Hirndruck als wahrscheinliche notwendige Verbindung zu gelten hat. Doch Höhe und Dauer der Drucksteigerung erklären uns weder die Mannigfaltigkeit der psychischen Alterationen noch auch ihre Intensität; dies gilt selbst für die Benommenheit. Die individuelle Resistenzfähigkeit gegen den Hirndruck ist weitgehenden Schwankungen unterworfen. Ebenso stehen Höhe des Hirndrucks und Stärke der degenerativen Vorgänge nicht in direkter Parallele. Die psychischen Störungen im Gefolge von Hirngeschwülsten werden am besten in zwei grosse Gruppen mit Unterarten eingeteilt. In die erste Gruppe gehören Störungen, die sich auf die Läsionen elementarer Vorgänge im gnostisch-praktischen und Sprechapparat zurückführen lassen (Erkennen, Handeln, Sprechen); hier ist mitunter eine Lokalisation und Herdbestimmung möglich. In die zweite Gruppe fallen Störungen, deren Analyse uns bisher nur mehr weniger grobe complexe Störungen, zumeist mehrerer Sinnessysteme und intrapsychischer Vorgänge ergibt. Untersuchungen auf herdförmige Lokalisation dieser Störungen entbehren noch einer gesicherten theoretischen Grundlage. In diese Gruppe fallen Störungen, die durch ihre Regelmässigkeit auf die raumbeschränkenden Processe zu beziehen sind, so die Benommenheit, ferner Störungen, die nicht in jedem Falle in die Erscheinung treten, und endlich solche accidenteller Natur.

S. Kalischer.

---



**Rosenblatt,** Zur Pathologie der Encephalitis acuta. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 50, H. 5/6.

R. teilt zunächst einen Fall mit, der nach dem Verlauf des Falles und zunächst auch noch auf dem Sektionstisch eine gewöhnliche Apoplexie mit massiger Blutung in die Hirnhöhlen zu sein schien, der sich aber mikroskopisch als eine sehr akut verlaufende Meningokokkenencephalitis, durch Staphylokokken verursacht, auswies. Dann folgt ein Fall, der sich klinisch und anatomisch als Encephalitis haemorrhagica darstellte, histologisch aber eine Meningoencephalitis unklarer Aetiologie, vielleicht tuberkulösen Ursprungs, war. Ein weiterer Fall imponirte als Apoplexie in der Brücke, zeigte sich aber dann als Encephalitis, die sich an eine länger bestehende Pachymeningitis interna haemorrhagica anschloss. Weitere Beobachtungen beschäftigen sich mit der Hirnpurpura bei schweren Anämien oder mit den eigenartigen herdförmigen nekrobiotischen Processen, die den kleinen Hirnblutungen zu Grunde liegen. Auch bei zwei Fällen von Hitzschlag fanden sich herdförmige Veränderungen. Die letzte Beobachtung handelte von der Hayem'schen Encephalitis in der akuten, nicht-eitrigen oder hypoplastischen Form. Klinisch setzte das Leiden apoplektiform mit raschem Eintritt und Benommenheit ein, wie es die Regel zu sein scheint. Histologisch ist die regressive Metamorphose, die das eigentliche Nervengewebe eingeht, von der grössten Bedeutung. Mitunter tritt sie als eine die Blutung begleitende oder ihr voraufgehende Erweichung auf. Eine centrale nekrotische Zone ist mitunter nachweisbar. Nervenfasern und Gangienzellen können dabei in ihrer Hauptmasse rapid verschwinden. Diese Nekrose des Nervengewebes kann unter Umständen der primäre und nicht stets der sekundäre Vorgang sein. Es kann dabei um eine Schädlichkeit sich handeln, die vaskulär und diffus wirkt (um die kleinen Venen etc.). S. Kalischer.

---

**A. Salinger,** Zur Therapie des Herpes tonsurans. Münch. med. Wochenschrift 1915, No. 19.

Für die oberflächliche Trichophytie bewährte sich Verf. die Jodtinktur sowie eine aus Salicylsäure 8,0, β-Naphthol 5,0, Resorcin 4,0, Lanolin ad 100 zusammengesetzte Salbe. Bei der Behandlung des tiefen Herpes tonsurans löste Verf. zunächst die Borken mit einem aus Salicylsäure 3,0, Oleum rusci 7,0, Oleum olivarum ad 100 bestehenden Oel ab. Dann wusch er die erkrankten Partien mit Sublimatspiritus 1 : 2000 und machte täglich Verbände mit der genannten β-Naphtholsalbe. In einem Falle von Sycosis parasitaria kam es unter einem dazu getretenen Erysipel zu schneller Abheilung. R. Ledermann.

---

**E. Klausner,** Ueber extragenitale Ulcus molle-Infektionen. Dermatol. Wochenschr. 1915, No. 23.

In dem ersten Falle wurde der weiche Schanker auf den linken Zeigefinger, in dem zweiten auf die Haut des Oberschenkels indirekt durch Berührung infektiösen Eiters mittelst des verunreinigten Fingers übertragen, in dem dritten Falle erfolgte die Infektion durch ein verunreinigtes Wäschestück. R. Ledermann.

---

**Weinbrenner,** Principielles zur Behandlung der gonorrhoischen Cystitis. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 22, S. 649.

Verf. hat vorzügliche Erfahrungen mit einem systematischen Einschränken der Flüssigkeitsaufnahme gesammelt, das er mit möglichst rein animalischer Kost und mit solchen Medikamenten (Natr. salicyl., Ol. Santali) combinirt, welche geeignet sind, die saure Urinreaktion zu verstärken und reizmildernd zu wirken. Von letzteren reicht er grosse Dosen (5mal 1,0 Natr. salicyl., in wenig Wasser gelöst, über den Tag gleichmässig verteilt, sowie 5mal 2 Kapseln à 0,5 Ol. Santali. Er lässt — neben der selbstverständlichen Alkoholabstinenz — auch säurehaltiges Obst, Apfelwein und kohlensäurehaltiges Getränk verbieten, um Urinalkalescenz zu vermeiden; ebenso meidet er die Darreichung aller alkalischen Abführmittel. Th. Mayer.

---

**R. Lüders, J. Emmert, O. Butter,** Ein neues, für jede Applikationsart geeignetes Jodpräparat, Joddihydrooxypropan (Alival). Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 22, S. 648.

Das von den Höchster Farbwerken hergestellte „Alival" (Joddihydrooxypropan) eignet sich zur perkutanen, vor allem aber zur intramuskulären Jodapplikation nach Angabe der Verff. in hervorragendem Masse. 1 ccm, später 2 ccm einer Lösung von 20,0 Alival mit 10,0 Aq. dest. werden täglich, später alle zwei Tage, endlich 2—1mal pro Woche intraglutäal injicirt. Die Einspritzungen sind schmerzlos und die Jodwirkung eklatant.
Th. Mayer.

---

**H. J. Boldt,** Spinal anaesthesia in gynecology. N.-Y. med. journ. 1915, Vol. CL, No. 10, March 6.

Die Rückenmarksanästhesie ist ist bei Verwendung von Novocain ungefährlich; das schlimmste, was passiren kann, ist, dass sie nicht ausreicht und man noch eine leichte Inhalationsnarkose hinzufügen muss. Als unangenehme Nebenwirkung beobachtet man mehrtägige Kopfschmerzen, die nach kräftigen Bromdosen (2,0 Br. Natr., Kal. u. Ammon., 4stündl.) oder Pyramidon schwinden. Im Notfalle hilft das Ablassen von 2,0 ccm Spinalflüssigkeit. Bisweilen tritt Uebelkeit, selten Erbrechen, während der Operation auf. Lähmungen sind, soweit sie nicht auf fehlerhafter Technik beruhen, vorübergehend. Stets soll eine Scopolamin-Morphium-Narkose zugleich angewendet werden, damit der Patient nicht die Einzelheiten der Operation zu verfolgen imstande ist. Die Inhalationsnarkose soll nicht ausgeschaltet werden, sondern nur da ersetzt werden, wo Contraindikationen gegen sie bestehen: bei gewissen organischen Leiden, bei sehr fetten Kranken; auch wo man nur einen Assistenten hat, wird man sich ihrer bedienen und schliesslich auch beachten, dass sie ein überaus billiges Verfahren darstellt. F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

**1915. 24. Juli. No. 30.**





**S. Kozawa, Beiträge zum arteigenen Verhalten der roten Blutkörperchen. II. Kataphorese und Hämolyse. Biochem. Zeitschr. Bd. 60, S. 146.**

K. untersuchte, wie sich die Wanderung der roten Blutzellen im elektrischen Potentialgefälle verhält. Werden sie in Phosphorsäure-Phosphatmischungen suspendirt, so ist diejenige Reaktion (Wasserstoffionenconcentrattion), bei der ihre Bewegung sistirt, sie also weder zur Anode noch zur Kathode wandern, je nach der Tierart verschieden. Bei den Blutzellen der Kaninchen und Meerschweinchen ist das bei geringsten, bei den von Katze, Ziege, Hund, Pferd, Mensch ist es bei höheren, bei den von Rind, Schwein, Kameel bei noch höheren Wasserstoffionenconcentrationen der Fall. Die gleichen Artdifferenzen findet man, wenn man die Entladung der Blutzellen, auf der ihr Stillstand im elektrischen





Potentialgefälle beruht, durch Zusatz von Lanthansalzen vornimmt. Auch die Hämolyse erfolgt artspecifisch bei verschiedenen Wasserstoffionenconcentrationen, und die Reihenfolge der Tierarten bezüglich ihrer Empfindlichkeit gegenüber den hämolytischen Wirkungen der Ionen ist ungefähr die gleiche, wie ihre Empfindlichkeit gegen deren elektrisch umladenden Eigenschaften. Bei gewissen mittleren Lanthanconcentrationen hämolysiren die Blutzellen am leichtesten, und bei diesen flocken die Eiweisskörper maximal aus. Danach liegt es nahe, die Hämolyse als Folge des Ausflockens der Zelleiweisse im isoelektrischen Punkt aufzufassen.

A. Loewy.

---

**E. Hauschmidt,** Zur Wirkung von Eidotteremulsionen auf den tierischen Organismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 59, S. 281.

Wie H. findet, sterben Kaninchen und Meerschweinchen, denen durch Erhitzen coagulirte Eidotter intraperitoneal als Emulsion injicirt werden, in kurzer Zeit. Die eingeführte Emulsion wird grösstenteils resorbirt, wobei sich in der Bauchhöhle starke Leukocytose findet. Injicirt man gesondert die im Eidotter vorhandenen Lipoide und die coagulirten Eiweisse, so werden erstere vollkommen resorbirt. letztere fast gar nicht. Nicht erhitzter Eidotter kann in grossen Mengen intraperitoneal injicirt werden, ohne toxische Wirkungen zu äussern. Ebenso wie coagulirtes Eiweiss wird Lykopodium für sich nicht resorbirt, aber nach Zusatz von Lipoiden kommt es grossenteils zur Resorption. Die toxische Wirkung und der Tod der Tiere nach der Resorption des coagulirten Eiweisses scheint auf embolischen Processen zu beruhen. A. Loewy.

---

**H. Handovsky,** Die Bestimmung des Allantoins im Harn durch Titration. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 211.

Nach dem Verfahren von Wiechowski wird das Allantoin nach einer Reihe vorbereitender Fällungen als Allantoinquecksilber gefällt und aus dem Stickstoffgehalt deselben der Gehalt an Allantoin berechnet. H. hat nun versucht, ob es nicht möglich ist, statt dessen den Quecksilbergehalt zu bestimmen. Zur Beantwortung dieser Frage war eine Reihe von Voraussetzungen notwendig, betreffs deren auf das Original verwiesen werden muss. Vor allem handelte es sich darum, ob die ausgefällte Allantoinquecksilberverbindung eine konstante Zusammensetzung hat. Die Versuche ergaben, dass bei Einhaltung bestimmter Verhältnisse auf 0,1 Allantoin 3,63 Quecksilber kommen. Die Titration wird so vorgenommen, dass ein abgemessener Ueberschuss einer Quecksilberlösung von bekanntem Gehalt benutzt und in einem aliquoten Teil des Filtrats das Quecksilber dur Titriren mit Rhodanammoniumlösung bestimmt wird. Vergleichende Versuche an demselben Harn nach diesem Verfahren und dem älteren von Wiechowski angegebenen ergaben sehr gute Uebereinstimmung. Die Tagesmenge Allantoin im Kaninchenharn bei verschiedener Fütterung wurde zwischen 0,039 und 0,150 wechselnd gefunden. E. Salkowski.

---



**G. Fendler und W. Stüber,** Ueber den Nachweis und die Bestimmung kleiner Mengen Jod in Oelen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 123.

Veranlasst durch die ausserordentlich schwankenden Angaben über den Gehalt des Lebertrans an Jod haben die Verff. die üblichen Methoden kritisch geprüft und geben einen Weg an, der zwar nicht principiell neu ist, jedoch einige häufig nicht beachtete Fehlerquellen mit Sicherheit vermeidet. Das Wesentliche besteht darin, dass das zu untersuchende Oel mit alkoholischer Kalilauge verseift, eingedampft und die hinterbleibende Seife vorsichtig unter Vermeidung zu hoher Temperatur verkohlt wird. Die Kohle wird mit Wasser ausgezogen und nochmals verbrannt, extrahirt. Die wässerigen Auszüge enthalten nun sämtlich Jod als Kaliumjodid. Um das Jod in Freiheit zu setzen, benutzten die Verff. Kaliumbichromat, das allen anderen Oxydationsmitteln nach den darüber angestellten Versuchen vorzuziehen ist. Zum Ausschütteln des Jods eignet sich am besten Tetrachlorkohlenstoff. Das in denselben übergegangene Jod wird mit $^1/_{100}$ Normal-Thiosulfatlösung titrirt, d. h. diese so lange hinzugesetzt, bis die Farbe des Jods verschwunden ist. Wegen Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

Das Gehalt des Lebertrans an Jod ist nach diesen Untersuchungen ausserordentlich gering, weit geringer, als man in der Regel annimmt. In 3 Proben des officinellen Lebertrans fanden die Verff. nur 0,009—0,0075 bis 0,0149 Jod pM.

E. Salkowski.

---

**R. Rosemann,** Ueber den Einfluss des Ammoniumsulfats auf die specifische Drehung des Milchzuckers. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 133.

Zur Bestimmung des Milchzuckers in der Milch hat Ref. seinerzeit ein Verfahren angegeben, das darin besteht, dass man die Eiweisskörper der Milch durch Einbringen von Ammonsulfat fällt und das Filtrat polarisirt. Gegen dieses Verfahren ist eingewendet worden, dass der Zusatz von Ammonsulfat die specifische Drehung des Milchzuckers etwas herabsetzt, von anderer Seite ist dies bestritten. Verf. hat schon vor längerer Zeit zu anderen Zwecken eine grosse Reihe von Versuchen hierüber angestellt und gelangt zu dem Resultat, dass unzweifelhaft eine Einwirkung des Ammonsulfats im Sinne einer Erniedrigung der specifischen Drehung besteht, die mit dem Gehalt der Lösung an Ammonsulfat zunimmt, sodass bei Sättigung mit Ammonsulfat die Drehung um fast 4 pCt. erniedrigt wird. Bei dem Verfahren des Ref. würde die Erniedrigung der specifischen Drehung 1,87 pCt. betragen. Da aber das Verfahren im allgemeinen etwas höhere Werte gibt, als das Titrirverfahren, so lässt Verf. die Frage, ob es sich empfiehlt, eine Correktur anzubringen, offen.

E. Salkowski.

---

**H. Cailloud,** Ueber einen rechtsseitigen Zwerchfelldefekt beim Erwachsenen. Virchow's Archiv. Bd. 218, 1.

Die Obduktion eines 48jährigen Mannes ergab Verlagerung des grössten Teils der Leber und eines Stücks des Quercolons in die Brusthöhle durch ein Loch im Zwerchfell. Als Ursache für den Defekt kam





wohl eine Entwickelungshemmung in Frage. Interessant war die starke Verbildung der Leber, denn der in der Pleurahöhle liegende Teil des rechten Lappens war beinahe ganz abgeschnürt, der linke Lappen vergrössert. Geissler.

---

**G. B. Gruber**, Beitrag zur Lehre vom congenitalen Zwerchfelldefekt, mit besonderer Berücksichtigung des rechts gelegenen. Virchow's Archiv. Bd. 218, 1.

G. berichtet über 12 Fälle, in denen der congenitale Zwerchfelldefekt teils rechts, teils links lag. Stets lag eine dorsale Lückenbildung im Diaphragmateil vor, deren Ursache eine ungenügende Ausbildung der Plica pleuro-peritonealis gab. Sie hing nicht ab von einer Hemmungsbildung der Zwerchfellmuskulatur. Die Entstehungsursache der Zwerchfelllücken versucht Verf. nicht zu erklären. Geissler.

---

**C. Rehr**, Die besondere Form der durch Nikotin verursachten Aortenveränderung. Virchow's Archiv. Bd. 218, 1.

Die Sektion eines 50jährigen Lehrers, der sehr viel geraucht hatte, ergab eine hochgradige Arteriosklerose, ausgezeichnet durch bedeutende Prominenz der erkrankten Stellen, Freibleiben des Aortenbogens, Thrombenbildung, Mangel an Verkalkung und Narbenbildung. Mikroskopisch fand sich starke, fettige Degeneration, stark geschwüriger Zerfall, erhebliche Intimaverdickung ohne besondere Entzündung und produktive Vorgänge. Verf. führt den Fall durch Abgrenzung von der übrigen Arteriosklerose auf Nikotinmissbrauch zurück. Da eine Herzhypertrophie fehlte, musste nicht eine primär erzeugte Blutdrucksteigerung, sondern die toxische Wirkung des Nikotins als Ursache angesehen werden. Nach Verf.'s Ansicht können auch sonstige auf toxischer oder infektiöser Einwirkung beruhende Atheromatosen auf primär toxischer, degenerativer Basis enststehen.

Geissler.

---

**K. Landsteiner, F. Schlagenhaufer** und **J. W. v. Zauregg.** Experimentelle Untersuchungen über die Aetiologie des Kropfes. Sitzungsber. der Kaiserl. Akad. d. Wissensch. Bd. 123, H. 1—3. Wien 1914.

Aus den Versuchen ergibt sich, dass das Trinkwasser nicht die einzige Quelle der den Kropf erzeugenden Schädlichkeit sein kann, da es am kropfverseuchten Orte gelingt, Kropf zu erzeugen bei vollständigem Ausschluss einer im Trinkwasser zugeführten Schädlichkeit. Andererseits ist es nicht gelungen, bei Ratten im kropffreien Orte, fern von der Kropfendemie, Krebs zu erzeugen. S. Bergel.

---

**E. Grafe**, Ueber die Wirkung des Karamels im normalen und diabetischen Organismus. (Aus der med. Klinik zu Heidelberg.) Deutsches Archiv f. klin. Med. 1914, Bd. 116, H. 5 u. 6.

Durch die mitgeteilten Untersuchungen wird nachgewiesen, dass das Karamel meist gut vom Organismus resorbirt wird, und dass es im respi-



ratorischen Gaswechsel Eigenschaften entfaltet (Steigerung des respiratorischen Quotienten und der specifisch-dynamischen Wirkung), die auf eine energische Verwertung im intermediären Stoffwechsel hinweisen und die zugleich den gewöhnlichen Kohlehydraten in solchen Fällen abgehen. In demselben Sinne sprechen die Blutzuckercurven nach Darreichung von Karamel in grossen Mengen. Die Zahlen steigen dabei nur wenig und nur ganz vorübergehend an. S. Bergel.

---

**A. Thies,** Vegetatives Nervensystem und abdominelle Erkrankungen. (Aus der chirurg. Universitätsklinik zu Giessen. [Direktor: Prof. Dr. Poppert.]) Mitteil. a. d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. 1915, Bd. 28, H. 3, S. 415.

Bei Erkrankungen des Darmtraktus beobachtet man häufig eine abnorme Erweiterung oder Verengerung, meist auch eine Differenz der Weite der Pupillen oder der Lidspalten. Je weiter oralwärts eine Erkrankung am Darm sich findet, desto weniger häufig, und je weiter rektalwärts der Darm erkrankt ist, desto öfter ist eine Differenz der Pupillen-, resp. der Lidspaltenweite festzustellen.

Besonders häufig findet man die erwähnten Augensymptome bei den Erkrankungen an den Erfolgsorganen der sacral-autonomen Nerven, also des Dickdarmes, ferner des Genitale und der Harnblase.

Häufiger als die Lidspaltendifferenz findet man eine Differenz der Pupillen, besonders bei Erkrankung der oberen Teile des Darmtraktus.

Bei Erkrankung der Nieren wird eine Pupillen- oder Lidspaltendifferenz nur selten beobachtet; ebenso fehlt sie meist bei Erkrankung der Gallenblase ohne Beteiligung des Dickdarmes.

Sowohl die Pupillen- wie die Lidspaltendifferenz verschwindet in der Regel nach Beseitigung des lokalen abdominellen Erkrankungsherdes, oder sie wird doch geringer. Gelegentlich findet man später die Differenz im umgekehrten Sinne. S. Bergel.

---

**Chiari,** Zur Pathogenese bei Schussverletzungen des Gehirns. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 17. Feldärztl. Beilage.

Ch. hat in 78 pCt. der an Meningitis gestorbenen und von ihm secirten Fälle eine basilare Meningitis gefunden, und zwar bei ganz verschiedener Lokalisation der Schussverletzung des Gehirns. Er ging dem Grunde dieser auffälligen Tatsache nach und fand, dass in allen (26) Fällen die Meningitis auf den Uebergang der Hirneiterung auf den einen oder anderen Seitenventrikel zurückzuführen war. Durch die Ventrikelinfektion kam es stets zur Entzündung der Plexus chorioidei und Telae choroideae, die sich auf die basalen Meningen durch den Querspalt des Grosshirns und Kleinhirns fortgesetzt hatte.

Barany sucht dieses Uebergreifen daraus zu erklären, dass der Eiter keinen genügenden Abfluss fände. In der Spaltrichtung des Gehirngewebes werde der Eiter infolge der Gehirnpulsation gedrückt und damit sei ein Fortschreiten der Eiterung in die Tiefe gegeben. Durch Drainage mit Guttaperchastreifen versuchte Barany das Fortschreiten der Eiterung aufzuhalten. Ch. bestätigt die Richtigkeit dieser Ansicht: der Abfluss des



Eiters nach aussen würde verlegt und mikroskopische Schnitte erwiesen, dass die Entzündung in der Richtung des geringsten Widerstandes weiterginge.

Selten geht eine Meningitis von den der Verletzungsstelle des Gehirns benachbarten Hirnhäuten aus. Dies kann darin seinen Grund haben, dass nach der Verletzung das vorquellende Gehirn wie ein Tampon wirkt und so das Gehirn selber die Ausbreitung einer Meningitis verhindert.

H. Bernhardt.

---

W. Spielmeyer, Zur Behandlung „traumatischer Epilepsie“ nach Hirnschussverletzung. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 10. Feldärztl. Beilage.

Die Frage, wie man den Fällen von traumatischer Epilepsie therapeutisch begegnet und die Anfälle verhüten kann, ist im Frieden noch ungelöst. Der Erfolg operativer Behandlung ist oft nur ein vorübergehender, denn der Narbenreiz kann Ursache für die Wiederkehr der epileptiformen Anfälle werden. Mit der Dauer der Beobachtung mehren sich nun die Fälle von Hirnschussverletzungen, in deren Symptomatologie Rindenkrämpfe und epileptiforme Anfälle vorwiegen. Es sind dies die gefürchteten Krämpfe, die längere Zeit nach der Läsion einsetzen.

Verf. weist nun darauf hin, mehr als bisher geschehen ist, auf die Ergebnisse der experimentellen Hirnforschung Rücksicht zu nehmen. Der Physiologe Trendelenburg hat gezeigt, dass sich beim Hunde experimentell erzeugte Rindenkrämpfe durch Anwendung von Kühlung beseitigen lassen. Wenn er bei einem trepanirten Tiere durch eine Hohlkapsel in die Trepanationsöffnung der Dura auf 56—58° erhitztes Wasser einfliessen liess, traten ausgesprochene epileptische Krämpfe auf. Diese konnte er durch Zuleiten von Eiswasser rasch wieder zum Schwinden bringen. Auf Verf.'s Anordnung machte nun ein Mann mit einem Defekt im Schädelknochen, der an ausgesprochenen Rindenkrämpfen litt, täglich $^1/_2$ Stunde Kühlungen mit Eisbeutel oder mit in sehr kaltes Wasser eingetauchten Tüchern. Der Mann kam nach $^3/_4$ Jahren wieder zum Verf. mit der Angabe, in dieser Zeit nur einen Anfall gehabt zu haben und den auch nur, nachdem er 14 Tage lang sich nicht mehr gekühlt habe. Bei zwei Verwundeten sah Verf. das Gleiche, die Anfälle wurden viel seltener oder liessen sich, wenn eingetreten, rasch mit dem Auflegen des Eisbeutels beseitigen.

Aus jüngster Zeit stammen andere Versuche Trendelenburg's, die für die operative Behandlung Bedeutung haben. Es ist dies die Rindenunterschneidung. Trendelenburg hat speciell an Affen eine Reihe von Versuchen gemacht, die beweisen, wie glatt die histologischen Heilungsvorgänge dabei ablaufen. Er hat experimentell gezeigt, dass da, wo der Reiz von der Hirnrinde ausgeht, die Krämpfe bei deren Unterschneidung sofort aufhören. Verf. schlägt vor, dies Verfahren dort anzuwenden, wo das Kühlungsverfahren keinen Erfolg hat, und wo schon paretische Erscheinungen vorhanden sind. Allerdings könnten ja in hartnäckigen Fällen Reizerscheinungen auch infolge der subcortikalen Narbenbildung auftreten, doch hält Verf. dies nicht für wahrscheinlich. H. Bernhardt.

---

**Syring,** Zur Behandlung der Schädelschüsse im Felde. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 17. Feldärztl. Beilage.

Die Meinungen über das Verhalten bei Hirnschüssen wechseln. Nur bei Tangentialschüssen ist man sich über operatives Vorgehen einig. Bei den anderen empfiehlt z. B. Nordmann conservative Behandlung aller frischen Kopfverletzungen im Feldlazarett, während Manasse und Bockenheimer für operative Freilegung jeder Kopfschusswunde eintreten.

Dem Autor haben sich aus eigener Erfahrung folgende Richtlinien ergeben: Tangential-, bezw. Rinnenschüsse werden sobald als möglich sämtlich operirt. Bei Steck- und Durchschüssen operirt er: a) bei zunehmenden Druckerscheinungen, b) bei Depressionen, die in den motorischen Regionen liegen, c) bei jedem Hirnprolaps.

Das heisst also in der Mehrzahl der Fälle: operative Behandlung.

H. Bernhardt.

---

**F. Salzer,** Vergleichend-anatomische Studien über die Regeneration und Wundheilung an der Hornhaut. Archiv f. Augenheilk. Bd. 79, S. 61.

Die Heilung von Hornhautwunden erfolgt bei Warm- und Kaltblütern übereinstimmend, nur ist bei letzteren eine Verlangsamung der Wundheilung gegenüber den Warmblütern zu constatiren. Die erste Ausfüllung der Wunde besteht in einem schnell sich bildenden Fibringerinnsel. In den den Wundrändern benachbarten Teilen erfolgt ein ausgedehnter Untergang von fixen Hornhautzellen. Bemerkenswert ist die dann auftretende aktive Bewegung der angrenzenden Epithelzellen in die Wundränder hinein. Erst im Anschluss hieran erfolgt eine Vermehrung der Zellen vorwiegend auf amitotischem Wege. Von dieser Epithelbildung aus erfolgt die Bildung der Keratoblasten. Aus den Keratoblasten, die also epithelialer Abstammung sind und an Grösse die fixen Hornhautzellen übertreffen, geht ein neugebildetes Gewebe hervor, dessen Zwischensubstanz sich anfangs mit basophilen Farbstoffen, erst in der dritten Woche mit acidophilen Farbstoffen färbt. Die Descemet'sche Membran wird spät und unvollkommen als Ausscheidungsprodukt des Endothels regenerirt, die Bowman'sche, wie es scheint, überhaupt nicht. G. Abelsdorff.

---

**O. Koerner,** Ueber Facialislähmungen infolge von Operationen im Mittelohr und am Schläfenbein. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 72, H. 4.

Verf. hat aus seiner Klinik die letzten 570 einfachen Aufmeisselungen des Antrum mast. und die im gleichen Zeitraum ausgeführten 339 Totalaufmeisselungen der Mittelohrräume daraufhin durchgesehen, wie oft und wodurch operative Schädigungen des Facialis vorkommen. Unter den 570 einfach Aufgemeisselten hatten 6 schon vor der Operation eine Facialislähmung; nach Abzug dieser Fälle bleiben 564. Davon bekamen 3 nach, aber nicht infolge der Operation, Facialislähmung durch fortschreitende Tuberkulose des Schläfenbeins, eine operative Facialislähmung ist also bei den 564 einfach Aufgemeisselten gar nicht vorgekommen. Von den 339 total Aufgemeisselten hatten Facialislähmung: vor der Operation 17, nach aber nicht infolge der Operation 3. Nach Abzug dieser 20 Fälle



bleiben 319, von denen 15 = 4,6 pCt. infolge der Operation, bezw. der Nachbehandlung Facialislähmung bekamen. Lähmungen während der Operation kamen nur 3 unter den 319 Fällen, also 0,9 pCt., zur Beobachtung. Alle diese 3 Fälle kamen beim Ausschaben von Granulationen oder Cholesteatommassen zustande. Die Lähmungen bei der Nachbehandlung, im ganzen in 3,7 pCt., sind, nach Verf., wohl auf zu feste Tamponade, bezw. auf Aetzungen zurückzuführen. Wenn der Nerv nicht durchgemeisselt oder durchgerissen wurde, ist die Prognose der operativen und postoperativen Facialislähmung gut. Die 15 Fälle des Verf.'s sind sämtlich geheilt. Schwabach.

---

**E. Glas,** Laryngologisches vom Verbandplatz. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. 1915, No. 2.

Eine Granate, die in unmittelbarer Nähe platzt, wirft einen Soldaten nieder, der, nachdem der Shock vergangen, heiser war. Es finden sich an der rechten Halsseite im Trigon. caratic. leichte Hautblutung und laryngoskopisch wird eine rechtsseitige Recurrenslähmung festgestellt, die offenbar durch Blutextravasate im Verlauf des Nerven durch Druck auf denselben gewirkt hatten. In einem anderen Fall hat das Geschoss direkt auf den Nerven gewirkt; nach seiner Entfernung Besserung. In einem dritten Fall hat der Shock eine Internusparese herbeigeführt.

W. Lublinski.

---

**M. Scheier,** Ueber Schussverletzungen des Kehlkopfes. Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 22.

Die Erfahrungen dieses Feldzuges zeigen, dass auch die Schussverletzungen des Kehlkopfes durchaus nicht selten sind. Verf. konnte seine Beobachtungen nur an Verwundeten machen, die schon aus der Front zurückgeschickt waren. Bei 2500 Verwundeten fanden sich 7 Fälle, die bisher nicht laryngoskopirt wurden. Wenn diese Fälle auch günstig verliefen, so darf nicht vergessen werden, dass solche, in denen Schild- und Ringknorpel zusammen gebrochen waren, die schlimmsten Erscheinungen hervorriefen und mit wenigen Ausnahmen tötlich verliefen.

W. Lublinski.

---

**K. Schmidt,** Ein Versuch, den Heuschnupfen durch Röntgenstrahlen zu beeinflussen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 23.

Verf., der selbst an Heuschnupfen leidet, empfiehlt nach Ausbruch der Erkrankung auf jeden Fall mindestens zwei Bestrahlungen in 14tägigem Abstand, je $^1/_3$ Erythemdosis nach Gabouraud-Noiré; vielleicht ist es ratsam, noch eine dritte Bestrahlung anzuschliessen, um ein Dauerresultat wahrscheinlicher zu machen. Irgend welche Zeichen einer Reaktion hat Verf. nicht eintreten sehen. W. Lublinski.

---

**Gildemeister und Baerthlein,** Beitrag zur Cholerafrage. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 21.

R. Koch hatte die Lebensdauer von Choleravibrionen in Fäkalien sehr kurz angenommen. Spätere Untersuchungen kamen zu anderen Er-



gebnissen. Derartige Laboratoriumsuntersuchungen vermögen die natürlichen Verhältnisse nicht nachzuahmen, erlauben jedoch gewisse Schlussfolgerunge. In etwa $^1/_3$ der Fälle sterben die Vibrionen ziemlich schnell ab, in anderen bleiben sie längere Zeit, bis 30 Tage, lebensfähig. Es ist anzunehmen, dass dies unter den Verhältnissen im Kriegsgebiet ebenfalls der Fall sein dürfte. Die gleiche Resistenz zeigen Vibrionen von gesunden Keimträgern. Zum Schlusse wird die Bereitung eines Hämoglobinextrakts, Alkali, Soda, Agar, der vor dem Dieudonne'schen Blutalkaliagar eine Reihe von Vorzügen aufweist, beschrieben. Die Blutagarnährböden erweisen sich dem üblichen alkalischen Choleraagar in jeder Beziehung überlegen. Wolff-Eisner.

---

**A. Albu,** Zur Kenntnis der Colitis ulcerosa. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1914, Bd. 28, H. 2.

Nach A. Schmidt sollen bisher nur 30 Fälle der Erkrankung bekannt gewesen sein. Verf. selbst hat aber 22 analoge Fälle beobachtet. Er hält sie für eine selbständige infektiöse Darmerkrankung, doch dürfte bei der Schwierigkeit des Nachweises der Ruhrbacillen die Abgrenzung gegen Ruhr etwas schwierig sein. In 9 Fällen hat er eosinophile Leukocytose, 1 mal im Schleim Myelocyten (?) festgestellt. Bei der Erkrankung fanden sich häufig unregelmässige Fieber, septische Complikationen aller Art. Die Rosenheim'sche Bezeichnung Colitis gravis hält er für zu indifferent und falsch, weil es auch leichte Erkrankungsfälle gibt (12 von 23). Am hervorstechendsten im Krankheitsbild ist die Blutung, die Eiterung ist meist erst die sekundäre Folge schwerer Entzündungen. Auch wurden rektoskopisch in 15 von 19 Fällen Ulcerationen im Dickdarm gefunden, oft allerdings sehr kleine (oft schwammartige, parenchymatöse Blutungen). Sie sind oft herdartig zerstreut. In den Darmentleerungen finden sich neben Blut, Schleim, Eiter oft kleine nekrotische Fetzen der Schleimhaut. Die Schleimsekretion tritt gegenüber der Blutung durchaus in den Hintergrund. Der Hauptsitz der Erkrankung ist die Flexura sigmoidea. Die Erkrankung heilt meist ohne Narbenbildung. Das hervorstechendste klinische Symptom ist der Tenesmus.

Therapie: Bettruhe, strengste Schonungsdiät (Gelees), adstringirende Beeinflussung der Schleimhaut durch Dermatol, Bolusal. Lenirenin in Schwemmklystier, Gelatineklystier, Dermatolölemulsion nach vorheriger Reinigung der Schleimhaut.

In nicht seltenen Fällen besteht bei der Erkrankung Obstipation.

Wolff-Eisner.

---

**C. Flügge,** Schutzkleidung gegen Flecktyphusübertragung. Med. Klinik 1915, No. 15.

Verf. hält es für weniger wesentlich, ob der Anzug aus dichtem Leinenstoff oder aus glattem Oeltuch oder Gummi hergestellt ist, dagegen muss jede Zugangsöffnung mit Heftpflaster abgedichtet und die Halsöffnung durch eine Klebstoffschranke geschützt sein. S. Bergel.

---



**Chiari,** Beitrag zur Prognose und Therapie des Wundstarrkrampfes. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 3.

Auf der chirurgischen Klinik in Innsbruck wurden in den letzten Monaten 10 Fälle von Tetanus bei verwundeten Soldaten beobachtet. 4 von diesen waren unbedingt schwere; 3 mittelschwere. Bei der Mehrzahl der Fälle bestanden schon bei der Einlieferung Tetanussymptome. Die Therapie bestand in folgendem: Intralumbale Injektion von 60 bis 100 Antitoxineinheiten, jeden zweiten Tag wiederholt. An den Zwischentagen die gleiche Dosis subcutan; symptomatisch wurden täglich 4—6 g Chloral gereicht, jeder äussere Reiz möglichst ferngehalten. Von den 10 so behandelten Fällen wurden 9 geheilt. H. Citron.

---

**G. Müller,** Experimentelle Untersuchungen über den Nachweis des Salvarsans in forensischen Fällen, anschliessend an einen Selstmordanfall von Strychninvergiftung, bei dem auch die Einwirkung von Salvarsan in Frage kam. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1915, Jan.

Bei einem jungen Manne war zwei Tage nach einer intravenösen Injektion (0,5 g) plötzlich der Tod eingetreten. Die gerichtsärztliche Untersuchung ergab Strychninvergiftung, offenbar Selbstmord. Verf. hat im Anschluss an diesen Fall verschiedene das Salvarsan betreffende Fragen experimentell behandelt. Zum Nachweis des Salvarsans diente ihm die Abelin'sche Probe: 5—7 ccm Urin mit 3 Tropfen verdünnter Salzsäure und 3 Tropfen einer $^1/_2$ proc. Natrium-Nitritlösung versetzt. Der Urin wird in eine Auflösung von 0,3 Resorcin in 3 ccm Wasser, mit Soda stark alkalisirt, eingetropft: Rotfärbung. Salvarsan ist im Urin 37 Stunden nach der Injektion, in Leichenteilen noch ca. 7 Tage nach dem Tode, 12 Tage nach der Injektion, nachweisbar. Sehr merkwürdig ist das Verhalten mit Salvarsan vorbehandelter Tiere gegen Strychnin. Die Tiere gehen an Dosen zu Grunde, die für nicht vorbehandelte Tiere weit untertötlich sind. H. Citron.

---

**J. Bossart,** Künstlicher Pneumothorax bei einem Fall von Lungentuberkulose, complicirt mit Diabetes und Albuminurie. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1914, No. 49.

In Anwendung kam der Pneumothoraxapparat von FREY, der von Hausmann-St. Gallen hergestellt wird, und gestattet O oder N anzuwenden, ohne die Nadel zu wechseln. Es wird ein Fall mitgeteilt, bei dem der Erfolg der Pneumothoraxtherapie trotz der Complikationen ein bemerkenswerter gewesen ist. Es handelte sich um eine progressive Phthise bei Diabetes und Albuminurie. Beide Lungen waren erkrankt. Während anfangs hier wenig Gas eingeblasen werden konnte infolge Verwachsungen der Pleurabsätter, konnte später mehr Gas nachgefüllt werden. Die Verklebungen haben sich nach und nach gelöst. Trotz der Complikationen wurde eine bemerkenswerte Besserung erzielt. Die Temperatur fiel. Die Urinverhältnisse besserten sich. Das Körpergewicht nahm zu. Patient konnte das Bett verlassen. E. Aron.

---



**J. Havas,** Die Technik der Thermalbadekuren beim funktionsuntüchtigen Herzen. Med. Klinik 1915, No. 14.

Sollen Leute mit funktionsuntüchtigen Herzen Thermalbadekuren gebrauchen? Senkung des Blutdruckes nach den Badeproceduren ist besonders bedeutungsvoll. Ebenso wichtig sind nervöse Störungen, Mattigkeit, Erregbarkeit, Kopfweh, Herzklopfen, Schwindel, Atembeschwerden, Schlaflosigkeit. Bei insufficientem Kreislauf ist der Blutdruck nach dem Bade in Trockenpackung 20—25 mm Hg tiefer als am Anfang. Verf. hält eine genaue Herzcontrolle im Thermalbad für erforderlich in folgenden Fällen:

1. Kranke mit organischen Herzveränderungen.
2. Bei Insufficienz-Erscheinungen (Alter, Potus, Arteriosklerose, Fettsucht).
3. Neurasthenie und Anämie.

Kranke mit erhöhtem Blutdruck vertragen Bäder besser als solche mit niederem Blutdruck. Bei Verdacht auf Insufficienz sollen die ersten Bäder nicht über 36—37° C. gegeben werden und nur von 10—15 Minuten Dauer. Man soll nicht über 40° steigern. Statt stärkerer Vollbäder kann man eventuell Lokalproceduren verordnen. Unter Umständen verzichten wir auf Nachschwitzen. Kalte Compressen auf Kopf und Herz erleichtern die Trockenpackung sowie Lokalproceduren. Die Thermalproceduren werden am besten bei nüchternem Magen angewendet. Abmagerungskuren dürfen nicht gleichzeitig Anwendung finden. Nach dem Bade ist längere Bettruhe angezeigt. Einmal in der Woche ein Ruhetag. Tritt trotzdem eine Herzüberanstrengung auf, so genügt meistens eine Ruhe von 2—5 Tagen. Mit solchen Massregeln und Vorsicht wird es meist gelingen, Thermalkuren auch bei weniger leistungsfähigem Herzen durchzuführen. E. Aron.

---

**W. Knoepfelmacher** und **G. Bien,** Untersuchungen über die Nabelkoliken älterer Kinder. Wiener med. Wochenschr. 1915. No. 5.

Prüfung auf Ulcussymptome führte bei 7 Fällen von typischen Nabelkoliken zu keinem positiven Resultat. Die Abgrenzung gegen ähnliche Krankheitsbilder, wie akute und chronische Appendicitis, Tuberkulose des Abdomens, Colitis mucosa, wird an der Hand von Beispielen versucht.

E. Rosenthal.

---

**S. Plaschkes,** Die Hernien der Linea alba im Kriege. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 21.

Die Hernien, besonders der Linea alba, haben im Kriege gewaltig, schätzungsweise um das 20fache zugenommen. Anlass geben wohl momentane Steigerungen des Bauchdruckes bei Anstrengungen, zumal infolge Abmagerung die Lücken zwischen den Faserzügen der Fascien durch Schrumpfung des subperitonealen Fettes nicht mehr ganz ausgefüllt werden. Neben Druckempfindlichkeit bestehen bisweilen spontan grosse Beschwerden, die nicht lediglich hypochondrischer Natur sind und nach Radikaloperation schwinden. E. Rosenthal.

---



**G. Hilliger,** Ueber periodisches Erbrechen mit Acetonämie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 80, S. 1.

Bei einem 6jährigen Mädchen, das an periodischem Erbrechen litt, fand Verf. zur Zeit des Wohlbefindens bei einer Normalkost von 36,5 g Eiweiss, 52 g Fett und 159 g Kohlehydraten eine Acetonausscheidung von 2—4 mg pro die im Harn. Während eine Vermehrung des Fetts auf 150 g keine nennenswerte Steigerung der Acetonurie herbeiführte, stieg die Acetonkurve von 3,5 auf 26,5 mg, als Verf. die Fettmenge der Nahrung auf 3 g herabsetzte. Dieses paradoxe Ansteigen ist als Aeusserung der Inanition zu erklären. — Beschränkte Verf. nun die dargereichten Kohlehydrate auf 75 g, so stieg die Acetonmenge am selben Tage auf 133,5 mg, und in der folgenden Nacht trat ein typischer Anfall von Erbrechen ein unter weiterer Steigerung der Acetonmenge auf 740 mg. 24 Stunden nach Beginn des Anfalls nahm das Kind 10 g Kohlehydrate, wodurch die Acetonmenge auf 423 g zurückging. Trotzdem die Kohlehydrataufnahme auch in den nächsten Tagen gering war und jedenfalls unter 75 g betrug, kehrte die Acetoncurve innerhalb 4 Tagen auf ihre normale Höhe zurück. Dieser Versuch wurde mit ganz ähnlichem Erfolge noch zweimal wiederholt, so dass an einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Kohlehydratbeschränkung und eintretendem Erbrechen nicht gezweifelt werden kann. Die durch die Lunge ausgeschiedne Acetonmenge verhielt sich zu der durch den Urin ausgeschiedenen wie 3 : 1 ungefähr. Bei Controllkindern, die dem gleichen Versuch unterzogen wurden, blieb die Acetonmenge weit niedriger und es trat nie eine Störung ihres Befindens ein. Weiter stellte Verf. folgendes fest: Der Blutzucker bei dem Versuchskinde schwankte zur Zeit des Wohlbefindens zwischen 0,12 bis 0,14 pCt, ging an den Tagen der Kohlehydratbeschränkung und des Erbrechens auf 0,07 pCt. zurück, während die gleiche Diät bei Controllkindern den Blutzucker gar nicht beeinflusste. Das Sinken des Blutzuckerspiegels könnte ebenso wie die anderen Erscheinungen des Anfalls aus einem Verbrauch der körpereigenen Kohlehydrate infolge mangelhafter Zufuhr von aussen erklärt werden. Dagegen spricht aber, dass der Blutzucker wieder seine normale Höhe erreichte und die klinischen Erscheinungen sich besserten, bei Zuführung auch nur geringer Mengen Kohlehydrate. Diese Mengen blieben weit hinter denen zurück, die den Anfall herbeigeführt hatten. Eine Verarmung des Organismus an zuckergebenden Stoffen kann also nicht als Ursache des Anfalls gelten. Wahrscheinlicher ist dem Verf. die Erklärung, dass bei diesen Kindern die Nebennieren ihre Aufgabe nicht erfüllen, Stoffe zu bilden, die für die Leber den Reiz darstellen, einen Teil ihres Glykogenvorrates in Form von Zucker an das Blut abzugeben. Für die Therapie des periodischen Erbrechens ist die Zufuhr von Kohlehydraten das wichtigste, sei es per os, oder, wenn dies nicht möglich ist, durch Traubenzuckerklysmen oder Infusion einer isotonischen Traubenzuckerlösung. Stadthagen.

---

**J. Peiser,** Ueber Fettaustausch in der Säuglingsernährung. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 25.

Für den Erfolg fetthaltiger Nahrung bei der diätetischen Behandlung



des Säuglings kommt es auf Art und Menge des dargebotenen Fettes an, doch nicht minder auf das Nahrungsmilieu, in welchem das Fett dargeboten wird. Selbst beim schwer gestörten Säugling kann fettreiche Nahrung Erfolg bringen, wenn sie nur in geeigneter Form gereicht wird. (Brustmilch, Eiweissmilch, Kefir.) Nach STOLTE gelingt es, Kindern, die wegen Fettdiarrhoe auf Buttermilch gesetzt werden, in der Form von Buttermilch grössere Fettmengen (bis zu $2^1/_2$ pCt.) zu verabreichen und damit einen schnelleren Gewichtsanstieg zu erreichen. Buttermilch + Sahne ist bereits mehrfach als diätetische Säuglingsnahrung empfohlen worden. Um die Kenntnis der unterschiedlichen Bedeutung der einzelnen Fettarten für den Säugling zu fördern, hat Verf. bei einer Reihe von Säuglingen im Rahmen des gleichen Nahrungsverbandes (zumeist Buttermilch) Fettaustausch vorgenommen, und die klinischen Erscheinungen controllirt. Als das leichtest verdauliche Fett erwies sich der Lebertran, doch setzt der schlechte Geschmack seiner Verwendung Grenzen. In zweiter Reihe kommen Oel und Pflanzenfett in Betracht, mittelst welcher eine Fettsteigerung erfolgreicher als mit Butter und Sahne durchgeführt werden kann. Bekanntermassen löst der Uebergang von Buttermilchsuppe zu Milchmischungen oft eine akute Ernährungsstörung beim Säugling aus. Durch vorsichtige Zugabe von Oel oder Lebertran zur Buttermilchsuppe lässt sich die Toleranz des Kindes gegen Fett prüfen und der Uebergang zu den Milchmischungen gefahrlos gestalten.

Stadthagen.

---

H. Neue, Biologische Reaktionen bei syphilogenen Erkrankungen des Centralnervensystems. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 50, H. 5/6.

Die Untersuchungen N.'s auf die biologischen Reaktionen bei syphilogenen Erkrankungen des Centralnervensystems bestätigten im grossen ganzen die Auswertungsmethode nach HAUPTMANN. Bei progressiver Paralyse fand sich in 100 pCt., bei Tabes und Lues des Centralnervensystems in der überwiegenden Anzahl der Fälle positive Wassermann'sche Reaktion. Bei organischen Erkrankungen des Centralnervensystems nicht syphilitischer Aetiologie ergibt der Liquor auch bei unverdünnter Anwendung keine Hemmung der Hämolyse, auch nicht bei früher mit Lues inficirt gewesenen. Die Auswertungsmethode ist ein sehr wertvolles diagnostisches Hülfsmittel bei Entscheidung der Frage nach der ätiologischen Grundlage einer organischen Nervenerkrankung. Vor der Auswertung ist es zweckmässig, den Liquor zu inaktiviren. Bald nach dem Exitus entnommener Liquor ergibt auch bei Auswertung einwandfreie Resultate. Nicht selten findet sich eine positive Wassermann-Reaktion im Liquor bei negativer Reaktion im Blutserum. Bei Verdacht auf Lues des Centralnervensystems kann demnach nur die Untersuchung des Liquors die Diagnose fördern. Eine positive Wassermann-Reaktion erst in grösserer Liquormenge weist in Zweifelsfällen mehr auf eine Lues cerebri hin. Die erst bei Anwendung grösserer Liquormengen positiv reagirenden Fälle von progressiver Paralyse zeigen nicht selten auch anatomisch-atypischen Befund. Die Weil-Kafka'sche Hämolysinreaktion der Lumbalflüssigkeit



war bei progressiver Paralyse in 90 pCt., bei Lues cerebri in 22 pCt. und bei Tabes dorsalis in 20 pCt. positiv. Bei 25 ganz verschiedenen nicht luischen Nervenerkrankungen war sie in 8 pCt. positiv. In Verbindung mit den vier Reaktionen mag ihre eine gewisse differential-diagnostische Bedeutung für die Frage der Paralyse und Lues zukommen. Die Abderhalden'sche Seroreaktion scheint bei Lues cerebri im allgemeinen nur mit Gehirnsubstrat, bei progressiver Paralyse dagegen auch mit dem Eiweiss anderer Organe (Leber, Niere) positiv auszufallen. Die Cutanreaktion mit Luetin (Noguchi) bedarf noch eingehender Nachprüfung. Der Goldsol-Reaktion kommt ein gewisser Wert nur in Verbindung mit den anderen Reaktionen zu. S. Kalischer.

---

**M. Völsch,** Zur Diagnose und Therapie der Geschwülste des Scheitellappens. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 71, H. 1—2.

V. teilt drei Fälle von Scheitellappengeschwülsten ausführlich mit. Im zweiten und dritten Fall war die tiefe Sensibilität (Lagegefühl) besonders alterirt, im ersten Fall war diese Störung zwar nicht evident, doch bestand eine Ataxie als Ausdruck feinerer Störung auf diesem Gebiete. Auch im zweiten Falle bestand Ataxie neben der Lagegefühlsalteration. Im zweiten Fall lag auch Astereognosis vor, einseitig, contralateral zum rechtsseitigen Herd; diese ist vielleicht nicht als primäres cortikales Symptom zu deuten, sondern als sekundäre Folge der Gefühlsstörungen. Im dritten Falle lag ferner eine Art Dyspraxie vor. Die spastische Hemiparese, welche die Scheitellappentumoren zu begleiten pflegt, hat als besondere Eigentümlichkeit eine weitgehende zeitliche und graduelle Dissociation; bald sind die distalen, bald die proximalen Teile zuerst und intensiver betroffen, und bald mehr diejenigen des Armes oder die des Beines. Dies steht wohl mit der engeren Lokalisation der Tumoren im Zusammenhang. S. Kalischer.

---

**L. Pulvermacher,** Ueber einen Fall von Orientbeule (Leishmaniosis cutanea). Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 16.

Verf. beobachtete einen Kranken, der etwa 8 Wochen nach dem Verlassen des Orients, wo er lange Zeit gelebt hatte, an einer unbedeckten Körperstelle (Handrücken) und einen Monat später an einer bedeckten Körperstelle (Oberarm) juckende Herde beobachtete, aus denen sich sehr bald braunrote Knoten und später torpide Geschwüre entwickelten. In diesen liessen sich die typischen Protozoen der Orientbeule nachweisen. Die einzuschlagende Behandlung wird in der Einspritzung von Salvarsan bestehen. R. Ledermann.

---

**G. Stümpke,** Ueber Ergebnisse der Hermann-Perutz-Reaktion bei Syphilis. Med. Klinik 1915, 9. Mai.

Die Hermann-Perutz'sche Reaktion besteht darin, dass zu inaktivirtem Blutserum eine alkoholische Natrium-Glykocholat-Cholestearinlösung und eine wässerige Natrium-Glykocholatlösung hinzugefügt wird. Entsteht nach 20—22 Stunden eine deutliche Ausflockung, so ist die Reaktion als positiv anzusehen. Verf. will gern anerkennen, dass in manchen Fällen



von primärer Lues die Hermann-Perutz-Reaktion vielleicht etwas früher zur Diagnose Syphilis führen mag, glaubt aber, dass dies keinen grossen Vorteil bedeutet, wenn man auf der anderen Seite positive Resultate bei sicherer Nicht-Lues mit in den Kauf nehmen muss. Es zeigte sich die überraschende Tatsache, dass von 270 in dieser Weise untersuchten Fällen 68 nach Wassermann anders reagirten wie nach Hermann-Perutz.

R. Ledermann.

---

**J. Gussmann,** Polyarthritis syphilitica acuta. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 4.

An der Hand der einschlägigen Literatur und auf Grund von 8 im Verlaufe der Frühsyphilis entstandenen Fällen von akuter Polyarthritis kommt Verf. zu der Auffassung, dass die des nachts erfolgende heftige Exacerbation der Schmerzen äusserst charakteristisch für diese Erkrankungsform ist. Mit Sicherheit lässt sich jedoch die syphilitische Natur eines Gelenkleidens nur ex juvantibus feststellen, wofür besonders auffallend die rasche Wirkung einer antiluetischen Kur und ganz besonders die des Jods ausschlaggebend ist. R. Ledermann.

---

**E. Brinitzer,** Haut- und Geschlechtskrankeiten bei Kriegsteilnehmern. Med. Klinik 1915, No. 17.

Verf. empfiehlt bei der Epididymitis gonorrhoica die Behandlung der vorderen und, wenn kein Fieber vorhanden ist, auch die der hinteren Harnröhre fortzuführen. Bei starkem Blasentenesmus verordnet er zweimal täglich ein halbes Milligramm Atropin. Bei der Syphilisbehandlung gibt er in Pausen von 10 Tagen 3mal Neosalvarsan Dosis III, daneben eine energische Quecksilberkur. Bei der Mundpflege vermeidet er Zahnbürsten und beschränkt sich nur auf häufiges Mundspülen mit Kalium chloricum, bezw. mit Wasserstoffsuperoxydlösungen. Zur Behandlung der weichen Schanker wurde neben dem Jodoform mit gleich gutem Erfolge Natrium sozojodolicum verwandt. Pyodermien wurden durch Ueberpinselung mit Jodtinktur und darüber Ichthyol-Zinkpaste geheilt Bei den zahlreichen Trichophytiefällen bewirkte die Behandlung mit 10proc. Salicyl-Schweinefett (nach Veiel) ausserordentlich schnelle Abheilung.

R. Ledermann.

---

**D. W. Atchley,** Nuclear digestion and uric acid excretion in a case of total occlusion of the pancreatic duct. The archives of intern. med. 1915, Vol. 15, p. 654, May.

Bei einem Patienten des Johns Hopkin-Hospitals mit vollständig fehlender Pankreasabsonderung (infolge von Carcinom des Pankreaskopfes und Verschluss des gemeinsamen Gallenganges), wurde durch abwechselnde Einschaltung purinfreier und stark purinhaltiger Diät der Einfluss der Pankreassekretion auf die Nukleinverdauung, bezw. auf die mit jener zusammenhängende Harnsäureausscheidung zu studiren versucht. Hierbei zeigte sich deutlich, dass der (im concreten Falle evident bestehende) Mangel der Pankreassekrete die Spaltung der Nukleinderivate und die



Abscheidung des dem zugeführten Nuklein entsprechenden Harnsäurequantums nicht zu hindern imstande sind. Th. Mayer.

---

**N. B. Foster,** Mercury nephritis. The arch. of intern. med. 1915, p. 754 bis 758, May.

Beobachtung eines Falles, bei welchem erst 41 Tage nach der Vergiftung mit Sublimattabletten der Tod eintrat. Daher war besonders genaue Beobachtung des Symptomablaufes ermöglicht. Es erfolgte zunächst reichliches Erbrechen, Auftreten von intensiver Stomatitis, Speichelfluss, blutige Diarrhoen und Blutharn, sowie — noch am Tage der Vergiftung — ein Temperaturanstieg auf 39,2, der etwa eine Woche anhielt, um dann zur Norm abzufallen.

In der zweiten Krankheitswoche gesellten sich zu den genannten Zuständen Convulsionen und Zittern fast der gesamten Muskulatur, darauf ein coma-ähnlicher Zustand. Dabei blieb die Nierenfunktion fortdauernd eine annähernd normentsprechende: tägliche Urinmenge ca. 1000 ccm. In zwei ferneren Wochen war — abgesehen von zuweilen auftretendem Erbrechen — ein nahezu normaler Zustand zu verzeichnen; es folgten sehr häufige Brechanfälle, andauernder Stupor, Krämpfe der Respirationsmuskeln, bis zu dem gegen das Ende der sechsten Woche eintretenden Exitus. Die Autopsie ergab — neben ulcerativen Veränderungen der untersten Darmabschnitte und Leberdegeneration — weitgehende nekrotische und desquamative Vorgänge im Epithel der Tubuli contorti, bei fast vollständigem Freibleiben der Glomeruli.

Als auffallend erschienen die Abwesenheit von Anurie, sowie die geringen Störungen in Bezug auf Chlornatrium- und Wasserausscheidung.

Th. Mayer.

---

**D. W. Tovey,** Perforation or rupture of gravid uterus bicornis unicollis. N.-Y. med. journ. 1915, April 17.

Die Diagnose war richtig auf viermonatliche Schwangerschaft in einem Horn eines gedoppelten Uterus gestellt worden. Man machte zunächst den Versuch der Ausräumung nach Dilatation der Cervix; letzteres gelang aber nicht genügend, so dass eine Jodoformgazetamponade angeschlossen wurde. Danach einige Stunden Wehen, die dann plötzlich sistirten. Am nächsten Nachmittag Shock, Fieber, frequenter Puls. Beim jetzt wiederholten Ausräumungsversuch wird mit der Abortzange Omentum herausgezogen; Laparotomie; es findet sich ein Loch von ca. Dreimarkstückgrösse zwischen den beiden Hörnern; supravaginale Amputation. Heilung. Es blieb fraglich, ob die aufgetretenen Wehen zur Spontanruptur geführt hatten, oder ob bei den Ausräumungsversuchen die Perforation arteficiell entstanden war F. Lehmann.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt
## für die
# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

**1915. 31. Juli. No. 31.**



**A. H. Hopkins, Studies in the concentration of blood-sugar in health and disease as determined by Bang's micro-method. Americ. journ. of med. sciences. Vol. 149, 2, p. 254.**

Bei Gesunden steigt, wie H. mittelst der Bang'schen Mikromethode nachweist, $^1/_2$—2 Stunden nach Aufnahme von 100 g Dextrose der Gehalt des Blutes an Zucker auf 0,14—0,15 pCt. — Der Blutzuckergehalt, bei dem Zucker in den Harn übertritt, ist nicht constant. — Bei Störungen des Kohlehydratstoffwechsels kann ein sonst normaler Blutzuckergehalt, aber eine starke alimentäre Hyperglykosurie vorhanden sein; insbesondere beim Diabetes ist diese nach Dauer und Höhe weit stärker als normal. Niedriger als im Diabetes, aber immer noch über der Norm, liegen die alimentären Blutzuckersteigerungen bei Erkrankungen der Nieren, der Hypophyse. Bei der Nephritis handelt es sich meist um solche mit gesteigertem Blutdruck. — Bei Pneumonie (selbst ohne Fieber), bei Ileo-







typhus, bei fieberhafter Tuberkulose, bei Apoplexien findet sich meist Hyperglykämie. A. Loewy.

---

**G. Lusk**, Clinical calorimetry. The arch. of intern. med. Vol. 15, p. 743.

Unter dem Obertitel: Klinische Calorimetrie, veröffentlichen G. Lusk und eine Reihe von Mitarbeitern acht Mitteilungen, die sich auf ein neues, im New-Yorker pathologischen Institut eingerichtetes, zu Versuchen am Menschen bestimmtes Respirationscalorimeter beziehen. — Die beiden ersten Mitteilungen geben die Principien und die Einrichtung des (Bett-) Calorimeters an, das sich in seinen Grundlagen dem Atwater-Benedict'schen anschliesst; die dritte bespricht die Anordnung der Versuche. In einer vierten (von Dephart und Du Bois) werden Untersuchungen über den Erhaltungsumsatz von sieben normalen Männern und den Einfluss der Nahrung auf ihn mitgeteilt. Als Mittel findet sich pro Quadratmeter Oberfläche und Stunde eine Erzeugung von 34,8 Cal.; die Grenzwerte liegen 11 pCt. vom Mittel ab. Pathologisch sollen Fälle sein, die um mindestens 15 pCt. von dem Mittel abweichen. — Während auf die Einheit des Körpergewichtss bezogen, je nach dem Körpergewicht der Personen die Wärmebildung variirte, war sie, bezogen auf die Oberfläche, bei Körpergewicht zwischen 45 und 85 kg fast identisch.

D. Du Bois und E. Du Bois berichten über eine neue genaue Oberflächenmessung eines Mannes. Verglichen mit den Werten, die sich nach der bekannten Meeh'schen Formel berechnen, zeigt sich, dass diese für magere Personen zutrifft, nicht jedoch für fette. Für diese beträgt die Constante nicht 12,3, sondern nur 9—10. — Miwa's und Stölzner's Formel ist nicht viel correkter als die Meeh'sche. — Coleman und Gephart teilen Untersuchungen über den Fett- und Eiweissumsatz bei Typhuskranken mit. Aus den 61 Einzelversuchen geht hervor, dass Stoffwechseländerungen qualitativer Natur nicht festgestellt werden konnten: der Abbau von Eiweiss, Fett und Kohlehydraten geht wie in der Norm vor sich: dabei ist jedoch der Umsatz im Fieber erhöht, um 40 bis 50 pCt. auf seiner Höhe. Die Verff. bestätigen dabei, dass Nahrungszufuhr den Umsatz viel weniger als in der Norm, zuweilen gar nicht steigert. Bei reichlicher Nahrungszufuhr konnte es zum Ansatz von Fett unter Abnahme des Körpergewichtes und des Eiweissbestandes kommen. Für einen toxischen Eiweisszerfall spricht die Tatsache, dass die Stickstoffbilanz trotz einer der Wärmeproduktion mehr als genügenden Nahrungszufuhr negativ war.

Der letzte Artikel von G. Lusk handelt von dem respiratorischen Quotienten bei Diabetikern. A. Loewy.

---

**O. Riesser**, Weitere Beiträge zur Frage der Kreatinbildung aus Cholin und Betain. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 221.

R. hat früher schon festgestellt, dass bei einem Kaninchen, das 15 g Betainchlorid mit Natronlauge neutralisirt im Laufe von 4 Tagen injicirt erhalten hatte, die Kreatininausscheidung merklich stieg. Verf. hat diese Versuche aufs neue aufgenommen und auf das Cholin ausgedehnt. Zu

den Versuchen diente ein kräftiger Kaninchenbock von rund 4 Kilo Körpergewicht, der in zwei längeren Perioden vom 21. Mai bis 9. Juli und vom 28. September bis 23. December ausschliesslich mit Hafer und wenig Heu gefüttert wurde. Die Kreatininausscheidung war dabei in dem 48stündigen Harn ziemlich constant, nahm in der zweiten Periode etwa 0,35 an, stieg jedesmal nach Injektion von Cholin und Betain deutlich an. Von 4 Injektionen bewirkten 3 ein Auftreten von Kreatin im Harn, während es sonst fehlte. In der ersten Periode vom 21. Mai bis 9. Juli war die Kreatininausscheidung bedeutend geringer, die Betaineinspritzung hatte keinen merklichen Effekt; Cholineinspritzung bewirkte starke Steigerung des Kreatinins. Bemerkenswert ist noch, dass in einer Periode geschlechtlicher Erregung weit mehr Kreatinin ausgeschieden wurde wie vorher, wobei gleichzeitig das Körpergewicht abnahm. E. Salkowski.

---

**Y. Kotake und K. Naito,** Ueber einen Farbstoff aus Lycoperdon gemmatum. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 254.

Bei Verarbeitung des in der Ueberschrift genannten Pilzes auf Lycoperdon erhielten die Verff. einen interessanten, aus der wässerig-alkoholischen Lösung krystallisirenden, braunen Farbstoff, der sich beim Erhitzen mit Salzsäure in Traubenzucker und einen neuen Farbstoff spaltete, der leicht analysenrein zu erhalten war, und dem die Verff. den Namen Gemmateïn gegeben haben. Er ist stickstofffrei. Die Analyse führte zu der Formel $C_{17}H_{12}O_7$. Durch Schmelzen mit Aetzkali wurde aus demselben Oxyphenylessigsäure abgespalten, eine Säure, die auch bei der Fäulnis des Eiweisses entsteht. Bei der Oxydation des Gemmateïns mit Wasserstoffsuperoxyd wurde Homogentisinsäure erhalten, die auch im Harn bei Alkaptonurie vorkommt. E. Salkowski.

---

1) **M. Simmonds,** Die Nebennieren bei Syphilis congenita. Virchow's Archiv. Bd. 218, 2.

2) **P. Schneider,** Ueber disseminirte miliare, nicht syphilitische Lebernekrosen bei Kindern (mit eigenartigen, argentophilen Bakterien). Ebenda. Bd. 219, 1.

1) S. fand in 18 unter zahlreich untersuchten Fällen von Lues congenita Entzündung und Verdickung der Nebennierenkapsel meist begleitet von Randatrophie der Rinde. Neben dieser Perihypernephritis syphilitica beobachtete er nur einmal Gummibildung, viermal nekrotische Herde und ebenso oft Infiltrate des Parenchyms.

2) Sch. berichtet über zwei Fälle von miliarer Nekrose der Leber nicht syphilitischer Natur. Das eine Kind war 3, das andere 14 Monate alt. Bei Levaditifärbung zeigten sich in einem Fall stäbchenartige Gebilde, die Verf. für Bakterien hielt. Auch den zweiten Fall führt er auf solche zurück, obwohl die bakteriologische Untersuchung negativ ausfiel. Wahrscheinlich ist die Affektion eine enterogene Infektion. Geissler.

---

**A. Wolff,** Wirbelosteomyelitis nach Schussverletzung. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 17.

Der Kranke war durch Granatschuss an der rechten Halsseite, dicht unter dem Kieferwinkel, verwundet. Nach 3 Wochen wurde vom Schlund aus ein Granatsplitter entfernt. Nach nochmals 3 Wochen zeigten sich schwere Krankheitserscheinungen, die unter hohem Fieber mit Schüttelfrost zum Tode führten. Die Obduktion ergab eine Osteomyelitis des dritten Wirbelkörpers, umschriebene Pachymeningitis externa purulenta des oberen Halsmarks, eitrige Leptomeningitis spinalis, Bronchopneumonie des rechten Unterlappens. Schussverletzungen in der Nähe der Wirbelsäule mit Verdacht einer Wirbelverletzung sollen mit Eingipsen oder Streckung behandelt werden. Geissler.

---

**E. Miloslavich,** Die Feldprosektur. Mit einem Nachwort von A. Weichselbaum. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 13.

Schon zu Beginn des Krieges hat sich Aschoff mit Nachdruck für die Schaffung von Feldprosekturen ausgesprochen. M. spricht sich gleichfalls für diese Einrichtung aus, ebenso wie Weichselbaum, da das Studium der Kriegschirurgie sie aus praktischen und wissenschaftlichen Gründen erforden. Es wird entwickelt, wie sie organisirt und ausgestattet werden sollen. Geissler.

---

**Pel,** Familien-Magenkrebs. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 12.

In einer Familie, in der Krebs so gut wie niemals vorgekommen war, starben von 7 Kindern 5 an Magenkrebs. Für die Entwickelung kamen disponirende Momente, wie Alkoholmissbrauch, Trauma, nicht in Betracht. P. beobachtete ferner eine Kranke, welche Symptome von Speiseröhrenkrebs zeigte. Sie hatte 8 Geschwister, von denen eine Schwester im Alter von 66 Jahren an Magenkrebs und ein Bruder von 68 Jahren an Oesophaguskrebs starben. Von einer gesund gebliebenen Schwester starb auch eine Tochter an Magenkrebs, zwei Brüder ihrer Mutter an Carcinoma faciei et linguae, während der Vater an Magenkrebs und ebenfalls drei Brüder von ihm an Krebs verstarben. Es kamen also in der Familie 9—10 Krebsfälle, davon 6 in zwei Generationen vor. Die Krebsdisposition in der Familie Bonaparte ist bekannt. Durch statistische Krebsuntersuchung in Holland 1900 an 878 Personen wurde Krebs festgestellt in 10 pCt. der Fälle bei den Grosseltern und Eltern, in 18 pCt. bei der Familie überhaupt. Geissler.

---

**H. Hohlweg,** Die Bestimmung des Reststickstoffes im Blut als Methode zur Prüfung der Nierenfunktion. (Aus der med. Klinik zu Giessen. [Direktor: Prof. Voit.]). Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1915, Bd. 27, H. 3, S. 459.

Rein einseitige Nierenerkrankungen führen zu keiner Erhöhung des Rest-N im Serum; die dabei gefundenen Werte schwanken zwischen 40 und 61 mg N in 100 ccm Serum, also in normalen Grenzen.

Da bei einseitigen Eiterungen bereits leichte toxische Nephritiden



der anderen Seite, die einer völligen Ausheilung zugänglich sind, zu einer deutlichen Erhöhung des Rest-N im Serum führen, so darf wahrscheinlich der vorstehende Satz auch umgekehrt und gesagt werden: Ein normaler Rest-N beweist, dass wenigstens eine gesunde oder wenigstens eine voll funktionstüchtige Niere vorhanden ist.

Nach Exstirpation der einen Niere finden sich — etwa von der 4.—6. Woche nach der Operation ab — gleichfalls normale Rest-N-Werte im Serum, wenn nur die zurückgelassene Niere völlig gesund ist. Bei Kranken mit nur einer kranken Niere ist der Rest-N erhöht.

Die Grösse des Rest-N gibt also einen Anhaltspunkt dafür ab, ob Eiterungen aus den Harnwegen, die nach Exstirpation einer Niere zur Beobachtung kommen, nur aus der Blase, oder auch aus der zurückgelassenen Niere stammen. Bei Kranken mit doppelseitigen Niereneiterungen oder einseitigr Eiterung und toxischer Schädigung der anderen Seite ist der Rest-N gegenüber der Norm erhöht. Werte bis zu 75 mm Rest-N verbieten die Exstirpation der schwerer erkrankten Seite nicht und zeigen im allgemeinen an, dass der Process der gesünderen Seite noch reparabel oder wenigstens besserungsfähig ist. Werte von 100 mg Rest-N in 100 ccm Serum ab verbieten eine Nephrektomie unbedingt; sie zeigen eine schwere irreparable Erkrankung beider Nieren an. Ob bei Kranken mit einem Rest-N von 75—100 mg die kränkere Niere noch exstirpirt werden darf, wird nur nach sorgfältiger, eingehender Prüfung des jeweiligen Falles und Berücksichtigung der Resultate anderer Methoden entschieden werden dürfen. In den ersten Tagen bis Wochen nach der Exstirpation einer Niere ist der Rest-N vorübergehend höher als vor der Operation. Etwa von der 4.—6. Woche nach der Nephrektomie ab erreicht der Rest-N wieder seinen urspünglichen Wert und kann im späteren Verlauf mit dem Abklingen der Erkrankung der zurückgelassenen Niere noch kleiner werden als vor der Operation.

S. Bergel.

---

**H. Rautmann,** Pathologisch-anatomische Untersuchungen über die Basedow'sche Krankheit. (Aus d. Pathol.-hygien. Institute d. Stadt Chemnitz. [Direktor: Prof. Dr. Nauwerck.]). Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1915, Bd. 28, H. 3, S. 489.

Bei reinen (uncomplicirten) Basedowfällen pflegen typisch entzündliche Erscheinungen, insbesondere sofern sie durch das Auftreten von eigentlichen Phagocyten (neutrophilen, polymorphkernigen Leukocyten) charkterisirt sind, in allen Organen so gut wie völlig zu fehlen.

Die anatomischen Veränderungen sind entweder hypertrophisch-hyperplastischer oder atrophisch-hypoplastisch-degenerativer Natur.

In der Hauptsache hypertrophisch-hyperplastische Processe werden angetroffen: in der Schilddrüse, der Thymus, wahrscheinlich auch in den Epithelkörperchen und der Hypophyse; ferner im lymphatischen und myeloischen Gewebe, sowie im Herzmuskel. Hauptsächlich atrophisch-hypoplastisch-degenerative Veränderungen finden sich: in den Nebennieren, den Geschlechtsorganen, in den Verdauungsdrüsen (Leber, Pankreas), den Nieren, den Bewegungsorganen (Knochensystem und Musku-



latur), in dem autonomen und vegetativen Nervencysten, den Sinnesorganen (Auge).

Constant werden wesentliche pathologisch-anatomische Befunde nur im innersekretorischen Drüsensystem erhoben, während sie in allen anderen Organen zuweilen fast gänzlich fehlen können. Es kann zu einer Erkrankung mehr oder weniger des ganzen innersekretorischen Drüsensystems kommen, jedoch ist die Beteiligung der einzelnen innersekretorischen Drüsen eine sehr verschiedene. Constant scheint die Schilddrüse zu erkranken, sehr häufig, jedoch nicht immer, die Thymusdrüse, zuweilen scheinen auch die Epithelkörperchen und die Hypophyse an der Erkrankung teilzunehmen; recht häufig werden auch die Nebennieren erkrankt gefunden, öfters auch die Ovarien und manchmal vielleicht auch die Langerhans'schen Inseln. Nach allen bisherigen Beobachtungen ist es für Morbus Baseeowii charakteristisch, dass diese Veränderungen in der Schilddrüse, der Thymus, wahrscheinlich auch in den Epithelkörperchen und der Hypophyse vorwiegend hypertrophisch-hyperplastischer Natur sind, während in den Nebennieren, den Ovarien, vielleicht auch den Langerhans'schen Inseln atrophisch-hypoplastische Processe vorherrschen. Hält man einige pathologisch-anatomische Veränderungen in den verschiedenen Organsystemen — und zwar gerade die wichtigsten — zusammen, nämlich diejenigen des innersekretorischen Drüsensystems, der blutbildenden Organe, des Geschlechtsapparates, so kommt man zu dem Ergebnis, dass sie alle mehr oder weniger einen infantilen Typ besitzen, d. h. ihren Status infantilis nachahmen. (Infantiler Typ der Schilddrüse, des Thymus sowie der Nebennieren, vielleicht auch der Epithelkörperchen und der Hypophyse; rotes Knochenmark in der Röhrenknochendiaphyse, grosse Milz, sehr zahlreiche und grosse Keimcentren im lymphadenoiden Gewebe; geringe Entwickelung der Brüste, Uterus infantilis.)

Allgemein könnte man also sagen, dass in der anatomischen Grundlage des Morbus Basedowii eine charakteristische infantile Struktur enthalten ist.

Der Morbus Basedowii beruht sehr wahrscheinlich auf einer Intoxikation, deren Quelle in einer Erkrankung zu suchen ist, welche mehr oder weniger das ganze innersekretorische Drüsensystem ergreifen kann. Typisch für die Art dieser Erkrankung scheint ihr infantiler Charakter zu sein, d. h. ihre Aehnlichkeit mit dem Zustande, in welchem sich die innersekretorischen Drüsen im frühen, bezw. frühesten Kindesalter physiologischerweise befinden. Das Moment, welches den Morbus Basedowii von ihm wahrscheinlich verwandten, innersekretorischen Störungen (Status thymico-lymphaticus, Morbus Addisonii) unterscheidet, liegt jedenfalls in der vorwiegenden Beteiligung der Schilddrüse, welche den infantilen Charakter der innersekretorischen Störung nach der thyreotoxischen Seite hin verschiebt. S. Bergel.

---

**Stein,** Zur Behandlung der Pyocyaneuseiterung. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 17.

Verf. hat bei der Behandlung dieser Infektion günstige Erfahrungen mit den ultravioletten Strahlen in Form der künstlichen Höhensonne ge-



macht. Bereits nach einmaliger Bestrahlung ging die Blaufärbung des Eiters bedeutend zurück. Nach viermaliger Bestrahlung war die Pyocyaneusinfektion ganz beseitigt, und die Wundflächen waren von guten Granulationen bedeckt. Natürlich ist es wichtig, dass bei grossen Wunden die Strahlen in alle Taschen gelangen. H. Bernhardt.

---

**Springer,** Offene Behandlung eiternder Wunden. Münch. med. Wochenschrift 1915, No. 10. Feldärztl. Beilage.

Der Vorschlag, stark eiternde Wunden offen zu behandeln, ist schon öfter gemacht sworden. Verf. teilt einen Fall einer complicirten Fussgelenksverletzung mit, bei der alle Methoden: Tamponade, Wasserstoffsuperoxyd, Perubalsam, Airol versagten, und die Amputation nicht mehr vermeidbar schien. Bei Einführung der offenen Wundbehandlung schwand das Fieber und hörte die Eiterung auf. Die Wunden wurden kleiner und heilten aus. Dazu kommt die Zeitersparnis und eine wesentliche Verbilligung der Verbandkosten. H. Bernhardt.

---

**Schrumpf** und **v. Öttingen,** Das Pyoctanin in der Kriegschirurgie. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 12. Feldärztl. Beilage.

Der Strassburger Augenarzt Stilling empfahl 1890 das Pyoctanin (Methylviolett) zur Behandlung eiternder Wunden. Er erzielte ausgezeichnete Erfolge. Die Bakterien, die in Massen in vivo gefärbt werden, werden dadurch unschädlich gemacht. Die Verff. empfehlen das Mittel warm zur Behandlung eiternder Wunden. Bei flachen Wunden wird das Pyoctanin in dicker Schicht aufgestreut und ein trockner aseptischer Verband angelegt. In vielen Fällen genügt ein solcher Verband, die Wunde granulirt und kann weiter steril oder mit Silbernitratsalbe verbunden werden. Das Mittel ist, weil häufige Verbandwechsel fortfallen, billig.
H. Bernhardt.

---

**K. Otori,** Pathologisch-anatomische und experimentelle Untersuchungen zur Kenntnis der primären Netzhauttuberkulose. Archiv f. Augenheilk. Bd. 79, 2, S. 44.

O. gelang es in zwei klinisch beobachteten Fällen den äusserst seltenen Nachweis von Tuberkelbacillen in der Netzhaut zu erbringen. Da in verschiedener Weise modificirte Impfungen von Tuberkelbacillen in die Blutbahn des Kaninchens zu keiner Ansiedelung von Tuberkelbacillen in der Netzhaut führten, so schliesst Verf., dass die Seltenheit der primären Netzhauttuberkulose nicht allein von der geringen Blutmenge oder der grösseren Geschwindigkeit des Blutstroms abhängt, sondern vielmehr auch einer gewissen, mangelnden Disposition der Retina gegen primäre, tuberkulöse Affektionen zuzuschreiben ist. G. Abelsdorff.

---

**Haenlein,** Fürsorge für ertaubte und schwerhörige Krieger. Med. Klinik 1915, No. 22.

Nach H. ist die Frage zu erörtern, ob es sich empfiehlt, die unheilbar am Gehör schwer geschädigten Mannschaften zu sammeln und ihnen in



einer staatlichen Anstalt Ableseunterricht zukommen zu lassen, oder ob man sie einzeln in Anstalten, je nach ihrem Standort, unterrichten lässt. Jedenfalls müssen die Leute Gelegenheit bekommen, durch Ableseunterricht die Möglichkeit der Verständigung mit ihren Mitmenschen zu erhalten. Wie die erblindeten Soldaten in der Blindenschrift, müssen die Ertaubten und hochgradig schwerhörig Gewordenen im Ablesen des Gesprochenen vom Munde des Sprechenden unterrichtet werden. Schwabach.

---

**Schroeder,** Die Erfolge der operativen Behandlung des M. Basedowii. Therapeut. Monatsh. 1915, April.

Verf., der sich der mühsamen Durchsicht der Arbeiten über die Therapie des M. Basedow unterzogen, kommt zu dem wohl jetzt schon allgemein anerkannten Ergebnis, dass der Chirurgie eine erhebliche Einwirkung zukommt. Schon REHN hat das Verhältnis auf 86 : 10 bestimmt; die neueren Arbeiten sind noch zu günstigerem Verhältnis gelangt.

W. Lublinski.

---

**Mink,** Ueber die Funktion der Nebenhöhlen der Nase. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 29, H. 3.

Die Einwirkung der Aussenluft auf die Nasenschleimhaut kann nur als Reiz aufgefasst werden. Dieser ist nicht als etwas Schädliches zu erachten; im Gegenteil, unser Körper weiss die Reize der Aussenluft nützlich zu verwenden. Bei klimatischen Einflüssen ist nicht allein die Einwirkung auf die äussere Haut in Betracht zu ziehen. Aus seinen Experimenten glaubt Verf. annehmen zu dürfen, dass die physiologische Bedeutung der Nebenhöhlen in der von ihnen erwirkten Ausbreitung des Reizungsgebietes für die eingeatmete Luft zu suchen ist. Auch für den physiologischen Zusammenhang zwischen Auge und Nase scheinen die Nebenhöhlen von Bedeutung zu sein. W. Lublinski.

---

**L. Fisher,** One thousand submucosic resections of the nasal septum. N.-Y. med. journ. 1915, May 22.

Die submuköse Resektion ist angezeigt in allen Fällen, in denen die Entfernung des Septumknochens die normale Funktion der Nase wieder herstellen kann. Es ist aber dringend notwendig, sich zu überzeugen, ob man auch operativ so weit vorgehen kann, um die Abnormität vollkommen zu entfernen. Sonst gibt es kein befriedigendes Resultat. Bei auch nur leichter Atrophie ist sie zu unterlassen und bei Kindern nur als äusserstes Mittel anzuwenden. Vor der Operation ist die Wassermann'sche Probe anzustellen. Die schlechten Resultate sind meist die Folge zu geringer als zu ausgedehnter Wegnahme des Knochens; auch ist auf die Hypertrophie der unteren Muschel zu achten, die eventuell zu beseitigen ist. Nach der Operation weist anhaltendes Bluten auf eine Infektion hin und ist demgemäss zu beachten. Selbstverständlich ist zu grosse Gewaltanwendung zu vermeiden, um die wichtigen, benachbarten Teile nicht zu verletzen. W. Lublinski.

---

1) **Hohlweg,** Ueber den Einfluss der Typhusschutzimpfung auf den Nachweis der Typhusbacillen im kreisenden Blut. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 16.

2) **Lipp,** Das Blutbild bei Typhus- und Choleraschutzimpfung. Ebenda.

1) Während der Verf. mit dem Gallebouillonverfahren bei nichtgeimpften Typhuskranken während der ersten zwei Wochen in fast 90 pCt. Typhusbacillen aus dem Blut züchten konnte, fand er diese bei geimpften Typhuskranken auffällig häufig nicht. Bei erst kurz vor der Erkrankung Vaccinirten fand er sie in 60 pCt. Er macht wahrscheinlich, dass die vermehrte Bildung von Schutzstoffen den Typhusbacillen das Verweilen im Blut unmöglich macht.

Nach der Schutzimpfung mit Typhus folgt zunächst eine leichte Leukocytose, die zwischen dem 3. und 7. Tage einer Leukopenie Platz macht. Dann folgt, ähnlich wie im Verlauf des Typhus, eine Verschiebung des Leukocytenbildes mit Lymphocytose und Vermehrung der eosinophilen Zellen. Am 3. Tage nach der zweiten Impfung beginnt das Blutbild wieder normal zu werden. Die dritte Impfung hat keinen Einfluss auf das Blutbild mehr.

2) Bei der Choleraschutzimpfung setzt eine leichte Leukocytose meist erst nach der zweiten Impfung ein. Nach der ersten Impfung steigen die eosinophilen Zellen oft auf 10—15 pCt. an. Der Autor zieht aus seinen Befunden Schlüsse auf das Eintreten der Immunität nach der Impfung und auf die negative Phase.

Wolff-Eisner.

---

**Kisskalt,** Das jahreszeitliche Auftreten der Kriegsseuchen. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 20.

Flecktyphus als Kriegsseuche ist eine ausgesprochene Winterkrankheit, wohl im Zusammenhang mit der im Winter schwierigeren Entfernung des Ungeziefers. Cholera und Ruhr und nicht ganz im gleichen Masse auch Typhus sind ausgesprochene Sommer-Herbstkriegsseuchen.

Wolff-Eisner.

---

**K. Walko,** Ueber combinirte Infektionen mit epidemischen Krankheiten. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 8.

Die häufigsten Combinationen sind die mit Typhus, Cholera und Ruhr. Bestimmend für den Verlauf und Ausgang der Doppelerkrankungen waren nicht allein die Schwere der Infektion, sondern hauptsächlich der Kräftezustand des Patienten vor der Erkrankung. Wenn zu einem schweren Typhus Cholera hinzutritt, so beherrscht letztere völlig das Krankheitsbild. Sehr häufig sind Darmblutungen bei der Combination von Typhus und Cholera. Leichte Cholera fand meist im Verlaufe eines mittelschweren Typhus keinen erkennbaren Ausdruck. Manchmal trat die Cholera klinisch erst viel später auf, als die Vibrionen im Stuhl. Vibrionenträger sind für Typhus sehr disponirt. Nur die bakteriologische Untersuchung aller Kranken kann den Hausinfektionen ein Ende bereiten.

S. Bergel.



**Goldscheider,** Ueber Typhusbekämpfung im Felde, speciell beim Stellungskampf. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 21.

Der vorliegende Aufsatz nimmt Bezug auf die kürzlich erschienene Arbeit von Uhlenhuth: „Typhusverbreitung und Typhusbekämpfung im Felde", in welcher derselbe seine Ideen über die Typhusbekämpfung entwickelt und zugleich einen Bericht über die getroffenen Massnahmen gibt. Die zum Teil abweichenden Ansichten G.'s finden wohl ihre Erklärung in dem Umstande, dass der eine die Frage mehr vom Standpunkte des Bakteriologen, der andere von dem des Klinikers auffasst. — Als wirksamste Massnahme bezeichnet G.: erstens Absuchen neu zu belegender oder frisch belegter Ortschaften nach Typhusherden, zweitens frühzeitige, klinische Feststellung der Typhuskranken und -Verdächtigen, lieber einige mehr als zu wenig. Die bakteriologische Diagnose versagte in rund 50 pCt. Bei der klinischen Diagnose beachte man neben den klassischen Symptomen (Milztumor!) die atypischen Fälle, die unter dem Bilde eines Rheumatismus, einer Lebererkrankung (Ischias) verlaufen. Drittens Einrichtung von Sammel- und Beobachtungsstationen für Typhusverdächtige dicht hinter der Front, wo sich auch eine vom Korpshygieniker geleitete Untersuchungsstation befinden soll. — Viertens. Organisation eines prompten Nachrichtensystems ohne Instanzenweg. Fünftens. Schleuniger Rücktransport in Isolirlazarette, die man in grossem Massstabe in bequem gelegenen Ortschaften errichten soll. — Eine Höchstzahl von 300 Betten erscheint ihm nicht gerechtfertigt. — Sechstens. Desinfektionsmassnahmen in dei von Uhlenhuth dargelegten Weise. Da die Typhusbekämpfung ein gleichmässiges Ineinanderarbeiten von Verwaltung ärztlich praktischer und hygienisch-bakteriologischer Tätigkeit erfordert, so erscheint eine Dezentralisirung der von Uhlenhuth vorgeschlagenen Centralisirung mit dem beratenden Hygieniker als Mittelpunkt vorzuziehen. H. Citron.

---

**C. Hartmann,** Untersuchungen mit dem neuen Sphygmobolometer nach Sahli. Deutsches Archiv f. klin. Med. 1915, Bd. 117, H. 2.

Mit dem Sahli'schen Sphygmobolometer soll die Arbeitsleistung der Pulswelle bestimmt und in absolutem Mass, in gcm bezeichnet werden. Es werden die dynamischen Qualitäten des Pulses untersucht. Gewisse Pulseigenschaften sollen exakt und zahlengemäss festgestellt werden. Es sind vom Verf. 400 bolometrische Untersuchungen ausgeführt worden. Einige praktische Vorschläge zur Benutung des Apparates müssen im Originale nachgelesen werden. Die Ablesung des Minimaldruckes ist bei pathologischen Fällen oft überraschend leicht. Bei Normalen fiel es oft schwer. Weniger stark fallen die Unterschiede des optimalen Uebertragangsdruckes ins Gewicht. Recht beträchtliche Unterschiede in den Resultaten werden durch technische Schwierigkeiten verursacht. Die Pulszählungen sind im Sitzen vor und nach der bolometrischen Untersuchung vorgenommen. Von den Resultaten der Untersuchungen sei folgendes hervorgehoben:

Die Bolometerwerte bei völlig Gesunden schwanken sehr erheblich, von 6—14 gcm. Der individuelle Wert wird monatelang konstant er-



halten. Physiologische Momente führen bedeutende Schwankungen herbei, welche anderen Untersuchungsmethoden entgehen. Bei körperlichen Anstrengungen, Laufen, Rudern, erhalten wir bei guter Arbeitsleistung mässigen Anstieg, bei grosser Anstrengung starken Austieg und beim Versagen der Kräfte Abfall. Aehnlich bei Alkohol, Tee, Nikotin. Erfolgreiche Digitalistherapie zeigt Erhöhung des Wertes; Abnahme bedeutet Nachlassen der therapeutischen Wirkung. Auch für die Prognose können wertvolle Anhaltspunkte gewonnen werden. E. Aron.

---

**F. Moritz,** Zur Methodik des künstlichen Pneumothorax. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 27.

Die Stichmethode hat zur Anlegung des künstlichen Pneumothorax den Vorzug des geringeren Eingriffs vor der Schnittmethode. Verf. beschreibt einen eigenen Apparat, der vor allem bezweckt, eine Luftembolie bei der Punktion zu vermeiden. Dies wird dadurch erreicht, dass bei der Punktion zunächst ein gewisses Quantum Luft in die Pleurahöhle absichtlich eindringt. Dadurch kommt es zu einer Retraktion der Lunge, und die Gefahr, dass die Nadel in die Lunge bei dem Eingriff eindringt, wird wesentlich vermindert. Damit nun hierbei nicht gleich zu viel Luft in die Brusthöhle eindringt, ist dafür Sorge getragen, dass diese Luft unter einem negativen Druck von etwa 1 cm Wasser eindringt. Die aktive Stickstoffeinblasung erfolgt erst dann. Der beschriebene Apparat ist etwas complicirter als die bisher gebräuchlichen. Immerhin wird sich mit ihm arbeiten lassen. Der Apparat wird von Heinrich Faust, Köln, Neue Langgasse 4, hergestellt. Vor der Operation gibt Verf. eine Morphiumeinspritzung, um Hustenreiz zu verhüten. Am liebsten punktirt er vorn im 2. oder 3. Interkostalraume. Wenn es hier nicht geht, geht er zur Punktion in tieferen Zwischenrippenräumen über. Verf. führt successive gleich bei der ersten Operation 1000 ccm und mehr ein. Er misst jedesmal den Druck in der Pleurahöhle nach Einführung von 100—200 ccm. Neben erfreulichen Erfolgen hat Verf. auch nicht wenige Versager gesehen. Verf. berichtet, dass er bei hartnäckigen, auf trockener Entzündung beruhenden Pleuraschmerzen gute Erfolge gehabt habe. Drei Fälle von Pleuritis sicca werden mitgeteilt, die so behandelt wurden.

H. Citron.

---

**G. Singer,** Ueber Dysenterie. Der Militärarzt 1914, No. 26.

Aetiologisch kommen bei der epidemischen Form der giftbildende Bacillus Shiga-Kruse und die giftarmen Stämme Flexner, Y, Strong in Frage; letztere geben gute Prognose. Pathologisch-anatomisch unterscheiden wir die akut katarrhalische, die follikuläre und die hämorrhagisch-diphtherische Form. Die Dysenterie setzt nach einem kurzen Vorläuferstadium mit Fieber, lebhaften Leibschmerzen und zahlreichen Stühlen ein. In schweren Fällen tritt unter der Toxinwirkung andauernde Schlaflosigkeit, rascher Kräfteverfall und Herzschwäche ein; Singultus und hohe Pulsfrequenz geben schlechte Prognose. Als Complikationen werden Appendicitis, Rheumatismen, metastatische Augenerkrankungen und Neuri-



tiden beobachtet. Diagnostisch sind neben den typischen Stuhlentleerungen die Palpation verdickter, schmerzhafter Colonteile in den Darmbeintellern und der rektoskopische Nachweis von Geschwürsbildung wichtiger als Agglutinationsprobe und bakteriologische Untersuchung. Die Prophylaxe erstrebt Isolirung der Kranken, Desinfektion, Massregeln gegen die Fliegenplage, Ausscheidung der Bacillenträger. Therapeutisch sollen in schweren Fällen die Serumbehandlung gegen die Allgemeininfektion eintreten; die Organerkrankung behandelt man mit Calomel und Darmspülungen zur Verhütung von Sekretstauung. Gegen die Tenesmen ist Einführung eines fingerdicken Drains besser als Opium; ferner 3—4 Esslöffel Bolus alba pro die, eventuell Simaruba und Pulvis Doveri, endlich HCl-Medikation. Die Diättherapie soll Milch nicht vermeiden. Bei torpiden Geschwüren Aetzung und Trockenbehandlung. E. Rosenthal.

---

**E. A. Oppenheim,** Ueber therapeutische Versuche mit Kupferlecithinpräparaten an Kindern mit sogenannter chirurgischer Tuberkulose (Finkler'sches Heilverfahren). Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 24.

Veranlasst durch die Ergebnisse der Tierversuche der Gräfin Linden und der klinischen von Strauss hat Verf. Kupferlecithinpräparate (Lecutylpräparate) zur Behandlung der Tuberkulose der Kinder verwendet. Die Allgemeinbehandlung mit Schmierkur oder intramuskulärer Injektion hat Verf. bald wieder aufgegeben. Bewährt hat sich ihm nur die lokale Kupferbehandlung. Günstig beeinflusst wurden Lupus und besonders Skrophuloderma, und zwar wurde 3proc. zimtsaure Kupferlecithinsalbe aufgestrichen, und ein Tupfermullverband angelegt. Es entstehen Erosionen, die nach Aufstreuen von schmerzlinderndem Cykloform unter erneuten Lecutylverbänden heilen, während die Lupusknötchen zurückgehen oder sogar verschwinden. Sonst hat Verf. nur offene, also fistelnde Tuberkulose in Angriff genommen, da eine Wirkung der Kupfersalbe durch die intakte Haut hindurch nicht stattfindet. Nur kalte Abscesse, die von der Haut oder subcutanen Drüsen ausgingen, hat er, auch wenn sie geschlossen waren, gespalten, allerdings erst, wenn er Abkapselung annehmen konnte. Sie wurden alsdann mit Gazestreifen tamponirt, die mit 3proc. dimethylessigsaurer Kupferlösung (H) getränkt waren. Die besten Erfolge erzielte Verf. bei der Knochentuberkulose. Alle in Angriff genommenen Fälle von Diaphysentuberkulose sind vollkommen geheilt. Die Technik ist folgende: Die fistelnden Knochenherde werden eröffnet, tuberkulöse Granulationen und Käsemassen entfernt, die Knochenhöhle mit Zuhülfenahme des Heissluftstroms getrocknet und mit der im Wasserbade flüssig gemachten und sterilisirten Plombenmasse angefüllt. Die Plombenmasse besteht aus Wallrat und enthält $^1/_4$ pCt. Kupfer. Nach Resorption und teilweiser Ausstossung der Plombenmasse macht man Kupfersalbenverbände. Der Erfolg übertraf alle bisherigen Methoden. Eine Vergiftung ist bei der langsamen Resorption der Plombe ausgeschlossen. Die Wirkung des Kupfers tritt immer nur bei direkter Berührung des Präparats mit dem Tuberkel ein. Stadthagen.

---



**P. Rohmer,** Ueber die Diphtherieschutzimpfung von Säuglingen nach v. Behring. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 29.

Ausgehend von der bekannten, geringen Empfindlickeit der Säuglinge für Diphtherieschutzmittel verwendete Verf. fast ausschliesslich das stärkste der Präparate T A VI. Bei Kindern im Alter unterhalb von 4—5 Monaten liess sich mit den angewandten Gaben (0,1 ccm $\frac{\text{TA VI}}{20}$—TA VI, in keinem Falle eine Vermehrung des Antitoxingehalts erzielen, während jenseits dieses Alters sämtliche Kinder ebenso ausnahmslos eine zum Teil recht beträchtliche Erhöhung desselben zeigten. Säuglinge unter 5 Monaten sind deshalb von der Diphtherieschutzimpfung einstweilen noch auszuschliessen. Es ist wahrscheinlich, aber nicht sicher, dass die örtlichen Reaktionen, die auf die Einspritzung des Mittels erfolgen, auch specifischer Art sind, da mit gekochtem TA ähnliche, aber schwächere Reaktion erzielt wird. Sicher specifisch sind die Reaktionen III. Grades, d. h. diejenigen, die mit Temperaturerhöhung und Drüsenschwellung einhergehen. Es empfiehlt sich die Dosis stets so wählen, dass Reaktionen III. Grades, die auch bei Kindern unter 5 Monaten vorkommen, vermieden werden.

Stadthagen.

---

**H. Oppenheim,** Der Formenreichtum der multiplen Sklerose. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 52, H. 3—4.

In der Klassifikation der multiplen Sklerose unterscheidet der Verf. eine akute, subakute und chronische sowie eine Etappenform der multiplen Sklerose. Die letztere Form, d. h. die in Schüben, ist die häufigste; die akute Form der Sklerose stellt ein seltenes Leiden dar; der rasche Verlauf und die Schwere Ausfallserscheinungen zeichnet sie aus, so die Intensität der Lähmung, der Blasen-, Mastdarmlähmung, der Anästhesie, der Opticusaffektion, der psychischen Anomalie. Die typischen Remissionen können hier fehlen. Die Totalität der Ausfallserscheinungen, so in einem beschriebenen Falle schlaffe, atrophische Paraplegie aller Extremitäten ist eine auffallende Erscheinung. Daneben sind bei der akuten Form nicht selten Amaurose, Benommenheit, Pulsverlangsamung, schwere Pupillenstörungen (Starre), Hypotonie und Schlaffheit .der Lähmung. Auch ein Oscilliren und ein ungleichmässiges Verhalten der Sehnenreflexe (Knie- und Fussphänomen) ist charakteristisch. Bei der infantilen Form der akuten multiplen Sklerose kommt es auch zu geistigem Stillstand und Entwickelungshemmungen. Auch Decubitus ist bei dieser akuten Form nicht selten. — Zwei Fälle von disseminirter Encephalitis mit Obduktionsbefund teilt O. im Anschluss an die akute Form der multiplen Sklerose mit. — Von 11 Fällen mit der Diagnose disseminirte Myeloencephalitis erwiesen sich 3 als geheilt, 3 waren gestorben, und in 4 Fällen war das Leiden in multiple Sklerose übergegangen. — In Bezug auf die Lokalisation unterscheidet der Verf. eine cerebrale, spinale und cerebrospinale Form, resp. Typus. Der spinale Typus zerfällt in einen dorsalen, cervikalen, lumbosacralen, sacralen; doch gibt es viele Mischformen. Der dorsale und lumbosacrale Typus ist der häufigere und zwar unter dem Bilde der Myelitis dorsalis transversa. Bei der cervikalen Form stehen



die Hinterstrangssymptom ganz im Vordergrund. Weitgehende Remissionen, scheinbare Heilungen sind hier nicht selten. Der sacrale Typus wird durch Blasen-Mastdarmstörungen beherrscht. Nicht selten wird durch die multiple Sklerose das Bild einer combinirten Hinterseitenstrangdegeneration vorgetäuscht. — Die atrophische Abart der multiplen Sklerose ist ein seltener Typus. — Auch eine recidivirende Brown-Séquard'sche Lähmung kann durch multiple Sklerose erzeugt werden, ebenso das Bild eines Tumor medullae spinalis. — Von der cerebralen Form unterscheidet der Verf. die psychische, die hemiplegische, die pseudobulbäre, die cortikalepiletische, die tumorartige, die pontine oder bulbäre, die cerebellare und die okuläre. Diese Typen können sich combiniren oder einander folgen. In einem Falle entwickelte sich im Verlauf der multiplen Sklerose eine Meningitis serosa der hinteren Schädelgrube, die einen Tumor cerebelli vortäuschte und nach Entleerung sich besserte. — Die Intermissionen im Verlauf der multiplen Sklerose ziehen sich mitunter über ein Dezennium (benigne Form) hin. — Auch eine dolorose Form unter dem Bilde der Pseudotabes kommt gelegentlich vor; ebenso gibt es eine familiäre und vasomotorische Form. S. Kalischer.

---

**J. Hoppe,** Die heutige Behandlung der Epilepsie auf Grund der Erfahrungen in der Landheilanstalt Uchtspringe. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1914, Bd. 71, H. 6.

In Anbetracht der Harnsäuretheorie Krainski's rät H., bei Epilepsie, ähnlich wie bei Gichtikern, die nukleinhaltigen Nahrungsmittel zu verbieten oder einschränken. Bei luischen Epileptikern kommt Salvarsan oder eine combinirte As-Hg-Behandlung in Frage. Eine systematische Jodkur hat bei Epilepsie nur Zweck, wo organische Läsionen vermutet werden. Zur chirurgischen Behandlung eignen sich nur frische Fälle traumatischer Epilepsie. Die Bromeiweisspräparate sind unzuverlässig und unberechenbar. Bei Epileptikern, deren Bromausscheidungsvermögen und Herztätigkeit darniederliegt, und die zu Bromintoxikation neigen, ist Ureabromin von Nutzen. Auch Luminal ist oft wirksam; oft genügen schon Dosen von 0,05—0,1 dreimal täglich; bei Unruhe sind Dosen von 0,4—0,5 nötig. In grossen Dosen längere Zeit gegeben, macht es oft Nierenreizungen. Es lässt sich auch subcutan und per clysma gut verabreichen. S. Kalischer.

---

**A. Blaschko,** Kann uns die Lepra in den russischen Ostseeprovinzen gefährlich werden? Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 28.

Mit Rücksicht auf das Vordringen unseres Ostheeres bis nach Kurland hält Verf. bei der Möglichkeit von Leprainfektionen und einer dadurch bedingten Verschleppung nach Deutschland es für notwendig, beim Einrücken der Truppen in die Quartiere, den Ortsvorstand zu befragen, ob in dem betreffenden Orte Leprakranke leben oder in eines der im Lande befindlichen Leproserien überwiesen worden sind. In Häusern, wo Leprakranke gewohnt haben, soll kein deutscher Soldat



Quartier nehmen; desgleichen ist durch Verteilung vorbeugender Mittel an die Truppen das Vorkommen von Parasiten möglichst einzudämmen.
R. Ledermann.

---

**E. Kuhn,** Die Entfernung von Kleiderläusen durch Schwefeldämpfe. Med. Klinik 1915, No. 16.

Verf. hält die Entfernung der Kleiderläuse durch Schwefeldämpfe, welche mit der Auskochung der Leibwäsche und mit Abwaschungen der Mannschaften Hand in Hand gehen muss, für die sicherste Methode. Er weist besonders darauf hin, dass der noch längere Zeit den Kleidern anhaftende Schwefelgeruch die Läuse fernhält, und dass bei diesem Verfahren auch das Lederzeug sicher mit desinficirt werden kann. Dass auch die Eier der Läuse durch Schwefeldämpfe getötet werden, erkennt man daran, dass die Eier völlig eintrocknen und durch geringes Schütteln von den Kleidern abfallen. Die verschiedenen, neuerdings empfohlenen Pulver und Streumittel haben nach Verf. nur prophylaktischen Wert.
R. Ledermann.

---

**Fabry und A. Fischer,** Ueber ein neues Salvarsanpräparat: „Salvarsannatrium". Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 18.

Verff. lösten das Salvarsannatrium anfangs in destillirtem Wasser, später in 0,4 proc. Kochsalzlösung, und zwar wurden Dosen von 0,3 bis 0,6, zuletzt in je 50 Teilen Wasser intravenös infundirt. Die Behandlung geschah combinirt mit Quecksilber; die Wirkung des neuen Präparats war der des Alt-Salvarsans analog. Bei der sehr bequemen Handhabung bei Herstellung der Lösungen und bei der intensiven Einwirkung auf sämtliche Erscheinungen der Lues mit verhältnismässig geringen Nebenerscheinungen ist das Präparat nach den Erfahrungen der Verff. warm zu empfehlen; doch eignet sich dasselbe zunächst noch nicht für die ambulante Praxis, für welche Verff. Neosalvarsan in concentrirten Lösungen und intravenös verabreicht vorziehen. R. Ledermann.

---

**P. G. Unna,** Weizenstärke als Hautmittel und ihr Ersatz. Dermatol. Wochenschr. 1915, No. 20.

Verf. empfiehlt an Stelle von Weizenmehl für Puder- und Pastenbehandlung Kieselguhr, Calcium- und Magnesiumcarbonat, Kaolin und Talkum, und gibt Formeln für Zinkpasten, Schwefelzinkpaste, Kühlpasten sowie für erweichende glycerinhaltige Kaolinpasten an.
R. Ledermann.

---

**L. Dünner,** Ueber das Wesen der experimentellen Ausschwemmungsnephritis (Pohl) nach Uranvergiftung. Zeitschr. f. klin. Med. 1915, Bd. 81, H. 5 u. 6, S. 355.

Die von Pohl gefundene Tatsache, dass ein mit einer bestimmten Menge Urannitrat vergiftetes Tier nach einiger Zeit starke Polyurie bekommt, die bis zum Ende anhält und begleitet ist von einer erhöhten Ausscheidung von N und von deutlicher Chlorverarmung durch NaCl-



Ausschwemmung, hat D. (im Biochem. Laboratorium des Berliner städt. Krankenhauses Moabit) einer experimentellen Nachprüfung unterzogen. Er ging dabei so vor, dass er das Uransalz direkt in die Nierenarterien injicirte: so liess sich am besten eine ungewollte Beeinflussung nach anderen Organen als der Niere umgehen. Die erhaltenen Resultate gipfeln in folgender Zusammenfassung:

Nach subcutaner Injektion kleiner Uranmengen entsteht, wie POHL zuerst gefunden hat, beim Kaninchen eine Nephritis, die bis zum Tode mit Polyurie, Ausschwemmung von N und NaCl einhergeht.

Die charakteristische Ausschwemmung bei dieser Nephritis wird höchstwahrscheinlich durch eine besondere Affinität des Urans zu den Nieren verursacht, derart, dass die übrigen Organe primär durch das Uran nicht vergiftet werden; denn nach Injektion des Urans direkt in die Nierenarterien erhielten Verf. das Bild der Pohl'schen Krankheit mit den Ausschwemmungen, und bei der Injektion von Uran in eine Nierenarterie und bei der nach einigen Stunden erfolgten Exstirpation der betreffenden Niere blieben die Tiere gesund.

Intravenöse Zufuhr von Kalk vermag je nach der einverleibten Menge mehr oder weniger die Symptome der Urannephritis zu beschleunigen und zu verstärken. Im gleichen Sinne wirkt anscheinend hypertonische Kochsalzlösung. Dahingegen beeinflusst intravenös eingespritzte, physiologische NaCl-Lösung die subakute Urannephritis nicht.

Die von dem Autor gefundenen, anatomisch-pathologischen Besonderheiten der Urannephritis sollen in einer späteren Arbeit publicirt werden.

Th. Mayer.

---

**H. Acosta-Sison,** Pelvimetry and cephalometry among Filipinas. The Philppine journ. of sciences 1914, Nov.

Messungen an 181 anscheinend normalen Philippinofrauen und 117 ebensolchen Kindern ergaben, dass das weibliche Becken bei ihnen kleiner ist als das von Amerikanerinnen oder Europäerinnen; die Ursache liegt anscheinend in der durchschnittlich kleineren Statur, die als Rasseeigentümlichkeit der gemessenen Frauen angesprochen werden kann. Die queren Durchmesser sind bis auf den Beckenausgang geringer als bei uns. Dass der quere Durchmesser des Beckenausgangs verhältnismässig gross ist — nicht kleiner als bei den Vergleichsbecken — erklärt sich durch die fast andauernd von den Frauen eingenommene, hockende Stellung und die eigentümliche Art wie sie die Kinder — auf der Hüfte — tragen. Die Köpfe der Neugeborenen sind den Becken proportional, d. h. im Durchschnitt um $^1/_2$ cm kleiner als bei amerikanischen Kindern, mit Ausnahme der Diameter occipitomentalis und bitemporalis, die um einen ganzen Centimeter kleiner sind.

F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

**1915. 7. August. No. 32.**





**P. Mayer, Beitrag zur Frage der Kohlensäurebildung durch Organe.** Biochem. Zeitschr. Bd. 62, S. 462.

M. untersuchte die für die Erklärung der anoxybiotischen Zerfallsprocesse in den Zellen wichtige Frage, ob beim Abbau organischen Materiales eine Kohlensäureabspaltung ohne Gegenwart von Sauersoff stattfinden könne. Er benutzte die Oxalessigsäure, die er 24 Stunden bei Körpertemperatur unter Toluol mit Organbrei (Leber oder Muskeln von Schwein und Kaninchen) digerirte. — Er fand, dass Oxalessigsäurelösungen an sich schon unter diesen Bedingungen Kohlensäure abspalten, aber nur die Hälfte derjenigen Menge, die bei ihrem totalen Zerfall zu Brenztraubensäure freiwerden würde. Bei Zusatz der genannten Organe ist jedoch die Kohlensäureabgabe eine vollständige; es wurde die doppelte Menge der spontan abgegebenen gefunden. — Somit ist also







für die Oxalessigsäure eine Kohlensäureabgabe ohne Sauerstoffzufuhr erwiesen. A. Loewy.

---

**K. O. af Klercker,** Untersuchungen über die Einwirkung der Opiumalkaloide auf gewisse Hyperglykämien. Biochem. Zeitschr. Bd. 62, S. 11.

Ausgehend von der Beobachtung, dass Opium die Fähigkeit hat, die Zuckerausscheidung bei Diabetikern herabzusetzen, hat K. diese Frage genauer im Tierversuche verfolgt. Er findet, dass die Opiumalkaloide keine Einwirkung haben auf die Hyperglykämie und Glykosurie nach Adrenalininjektion und Piqûre, wohl aber auf die alimentäre Hyperglykämie nach Glykosezufuhr in hemmendem Sinne. Am besten wirkt in dieser Beziehung Pantopon, weniger gut Tinct. opii, da von letzterer so grosse Dosen genommen werden müssen, dass leicht dadurch der Blutzuckergehalt gesteigert wird.

Wahrscheinlich beruht die antiglykosurische Wirkung auf der Verzögerung der Magenentleerung, die das Opium herbeiführt.

A. Loewy.

---

**L. Pinkussohn** und **Ch. Krause,** Untersuchungen über die fermentativen Eigenschaften des Blutes. III. Ueber Nuklease und glukosidspaltende Fermente. Biochem. Zeitschr. Bd. 63, S. 269.

Die Verff. bedienten sich der optischen Methode, um die Wirkung nuklein- und glykosidspaltender Fermente im Blutserum festzustellen, d. h. sie verfolgten im Polarisationsapparate die Aenderungen der Drehung, die in Lösungen von Nukleinsäuren und Glykosiden unter Blutserumzusatz eintreten müssen, wenn letzteres die auf beide wirkenden Fermente enthielt. — Sie fanden, dass Hefenukleinsäure von jedem menschlichen Serum gespalten wurde, Thymusnukleinsäure dagegen nur vom Serum von Basedowkranken. — Dagegen spaltete Serum von Hunden, Kaninchen und der Taube auch Thymusnukleinsäure. — Von Glykosiden benutzten sie das Arbutin; seine Spaltung war unsicher, auch wenn den Versuchstieren zuvor Arbutin injicirt war. Normalerweise erfolgte sie nicht.

A. Loewy.

---

**Y. Sera,** Ueber Phloroglucinglukuronsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 258.

Verf. hat früher gefuuden, dass Orcin sich im Tierkörper mit Glukuronsäure paart, dass die gebildete Orcinglukuronsäure die Zusammensetzung $C_{13}H_{18}O_9$ hat, und dass sie durch Emulsin nicht gespalten wird. Ganz ebenso bildet sich auch aus Phloroglucin eine Phloroglucinglukuronsäure, deren Kaliumsalz die Zusammensetzung $C_{12}H_{15}O_{10}K$ hat, woraus hervorgeht, dass auch die Bildung der Phloroglucinglukuronsäure aus den Componenten anscheinend ohne Wasseraustritt erfolgt, wie beim Orcin. Beim Erhitzen mit 5proc. Schwefelsäure liefert die Verbindung als Spaltungsprodukte Phloroglucin und Glukuronsäure. Durch Emulsin wird die Verbindung nicht gespalten. E. Salkowski.

---



**R. Feulgen,** Zur Darstellung der Nukleinsäure aus Kalbsthymus. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 261.

Nach den jetzt allgemein zur Darstellung benutzten Versuchen von A. Neumann wird die zerkleinerte Drüse durch Erhitzen mit Natronlauge gelöst, die Alkalialbuminate durch Essigsäurezusatz entfernt, dann durch Alkoholfällung das gelatinirende $\alpha$-nukleinsaure Natrium erhalten. F. weist darauf hin, dass, wenn man so verfährt, oft längeres Erhitzen nötig ist, und dadurch das gelatinirende Na-Salz zum Teil in das nichtgelatinirende übergeht; er empfiehlt daher, zuerst die zerhackte Drüsensubstanz mit Wasser zu einem gleichmässigen Brei zu verrühren, diesen zu erhitzen und dann erst die Natronlauge hinzuzusetzen. Da die Neumann'sche Vorschrift das Verdampfen grosser Wassermengen erfordert, versuchte Verf. das Verfahren abzukürzen, indem er weit weniger Wasser nahm; die erhaltene Nukleinsäure erwies sich aber stets eiweisshaltig. Bei der Prüfung dieser Verhältnisse gelangte Verf. zu dem bemerkenswerten Ergebnis, dass bei dem Neumann'schen Verfahren die Gegenwart erheblicher Mengen von Natriumacetat eine wesentliche, bisher nicht erkannte Rolle spielt, indem nur in diesem Falle sich die Abspaltung der letzten Eiweissreste vollzieht, so dass eine eiweissfreie Nukleinsäure erhalten wird. Auf Grund dieser und sonst noch gemachten Erfahrungen gibt Verf. eine ganz detaillirte Vorschrift zur Darstellung der Nukleinsäure, betreffs deren auf das Original verwiesen werden muss. Das nach dieser Vorschrift dargestellte $\alpha$-nukleinsaure Natrium ist „biuretfrei", löst sich in Wasser klar und farblos auf und gibt das verlangte Verhältnis P : N = 1 : 1,70.

E. Salkowski.

---

**Halbey,** Zur Klinik der akuten gelben Leberatrophie mit Berücksichtigung der Aetiologie. Med. Klinik 1915, No. 21.

Aus einem klinisch und pathologisch-anatomisch beobachteten Fall ergibt sich: In Uebereinstimmung mit einwandfreien Beobachtungen der Autoren kann, wenn auch ausserordentlich selten, auch einmal eine akute gelbe Leberatrophie ein sogar tötliches Ereignis sein, das dem Salvarsan zur Last gelegt werden muss, sei es bedingt durch individuelle körperliche Dispositionen des Luetikers, sei es durch reichlich grosse Gabe des Mittels. Der Wert der Salvarsanbehandlung wird aber durch diese vereinzelten, unglücklichen Todesfälle in keiner Weise erschüttert. Immerhin lenken die Ereignisse die Aufmerksamkeit des Arztes, der sich mit Salvarsankuren beschäftigt, auf die Leber, die Hauptdepotstelle des in den Körper einverleibten Salvarsans, in erhöhtem Masse vor allen Dingen bei den Fällen, bei denen Verdachtsmomente auf eine bestehende Lebererkrankung bestehen, um diesen in Uebereinstimmung mit Schmidt durch möglichst vorsichtige Dosirung Rechnung zu tragen. Das gilt auch dann, wenn zwar die Leber nachweisbar nicht krank ist, aber gewisse Herzstörungen vorliegen, die durch chronische Stauungen die Funktionsfähigkeit der Leber beeinflussen oder doch wenigstens ihre Widerstandsfähigkeit herabsetzen. Und zum Schlusse, wieder im Sinne Schmidt's: Soll die Salvarsantherapie Hervorragendes leisten, so ist ein übertriebener Optimismus ebenso falsch und verfehlt wie ein ebensolcher Pessimismus, der

auf Grund ein paar weniger, unglücklich verlaufender Fälle die ganze Therapie über den Haufen wirft und ihren unbestrittenen Wert herabsetzt.

Geissler.

---

**H. Koenigsfeld** und **F. Kabierske,** Ueber Blutveränderungen bei Tumormäusen. (Aus der med. Universitätspoliklinik zu Freiburg i. Br.) Med. Klinik 1915, No. 23.

Die Veränderungen des Hämoglobingehaltes, des roten Blutbildes und der Resistenz der Erythrocyten der Versuchstiere tragen in typischer Weise die Merkmale einer fortschreitenden Anämie und zwar sekundären Charakters. Die Veränderungen der weissen Blutkörperchen entsprechen den bei chronischen, leukocytischen Bluterkrankungen üblichen. Die Ergebnisse der Untersuchungen entsprechen im wesentlichen den Befunden beim menschlichen Carcinom. Wahrscheinlich sind die Veränderungen in beiden Fällen durch Aufnahme toxischer Substanzen aus den Tumorzellen bedingt. Auch die gefundene Erhöhung des antitryptischen Titers ist wohl in beiden Fällen auf erhöhten Körpereiweisszerfall durch Tumorgifte zurückzuführen. Die Grösse des Tumors, Metastasen, gelegentlich in späteren Stadien beobachtete, oberflächliche Ulcerationen waren meist bedeutungsloser für die gefundenen Veränderungen, als es HIRSCHFELD beobachtet hat. Die Untersuchungen liefern einen Beweis dafür, dass Mäusetumoren in Parallele zu menschlichen Tumoren zu stellen sind.

Geissler.

---

**R. Lauterborn,** Die Entstehung wuchernder Geschwülste durch Störungen der inneren Sekretion im Bereich des Geschlechtsapparates. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 15, 1.

Bei männlichen Cerviden entwickelt sich nach Castration oder auf Grund seniler Atrophie der Hoden eine geschwulstähnliche Wucherung des neugebildeten Geweihes — Perückengeweih. — L. erinnert daran, dass gewissermassen als Analogie zu dieser Erscheinung echte Blastome beim Menschen, vornehmlich im höhren Alter, auftreten und wahrscheinlich mit der beginnenden senilen Involution des Sexualapparates in Zusammenhang stehen.

Geissler.

---

**F. Schütz,** Die Reinigung von Flusswasser mit Ozon. (Aus dem hygien. Institut d. Universität Königsberg i. P. [Direktor: Prof. Dr. KISSKALT.]) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1915, Bd. 79, H. 3.

Die Untersuchungen mit Pregelwasser haben bei gleichzeitiger Anwendung von Alaun und Ozon ganz vorzügliche Resultate ergeben. Das Wasser des Pregels wird in ein klares, farbloses Trinkwasser umgewandelt ohne irgend welchen Geschmack, äusserst keimarm und sicher frei von krankheitserregenden Keimen. Ozonisirung ohne Alaunisirung hat ebenfalls auf die Keimverminderung einen sehr günstigen Einfluss, wenn man etwas mehr Ozon nimmt. Jedoch bleibt das Wasser etwas trübe. Die Kosten dürften sich etwas höher stellen, als in den anderen Städten.

S. Bergel.

---



**N. H. Swellengrebel,** Ueber die Zahl der Flöhe der Ratten Ost-Javas und die Bedeutung des Parallelismus von Flöhe- und Pestcurven. (Aus den Regierungslaboratorien für Pestforschung in Malang u. Kediri, Java, Niederländisch-Indien.) Zeitschr. Hyg. u. Infektionskrankh. 1915, Bd. 79, H. 3, S. 492.

Es ist immer gewagt, Schlüsse, welche auf Grund epidemiologischer Untersuchungen in einem bestimmten Gebiete gezogen wurden, auf andere Gebiete, in einem anderen Weltteile gelegen, wo vielleicht ganz andere Verhältnisse obwalten, zu übertragen. Ein ähnlicher Zusammenhang, wie ihn die Britisch-Indische Pestcommission fand, dass nämlich das jährliche Auftreten von Pestepizootie und dadurch auch der Pestepidemie bedingt wird durch die periodische Zunahme der Flöhezahl, wurde auch in Java oft, aber nicht immer beobachtet; es deutet aber manches darauf hin, dass die Steigerung der Flöhezahl nicht die Ursache, sondern die Folge der Epizootie war, bedingt durch die sekundäre Concentration. Auch ganz unabhängig von der Verbreitung der Pestepizootie ist die normale Flöhezahl auf Java an verschiedenen Orten sehr ungleich. Vielleicht ist darin der Grund zu suchen, dass verschiedene Bezirke so ungleich schwer von Pest befallen werden. Verf. glaubt zwar, dass die normale Flöhezahl nicht der einzige Faktor ist, welcher die grössere oder geringere Intensität der Pest bedingt, möchte ihm aber doch Bedeutung beimessen.

S. Bergel.

---

**J. D. Ruys,** Ein betriebssicheres Verfahren zur Behandlung von Wasser für Trinkzwecke mit Hypochloriten. (Aus d. Hyg. Institut der Technischen Hochschule in Delft.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1915, Bd. 79, H. 3.

Bei der Behandlung von Oberflächenwasser mit Hypochloriten ist die Bestimmung der Restconcentration nach einer bestimmten Zeit mittelst einer „vorläufigen Probe“ notwendig, wenn man über die richtige Wirkung des Desinfektionsprocesses Sicherheit haben will. Für eine zweckmässige Desinfektion von Wasser mittelst Hypochloriten braucht man eine minimale Restconcentration des Desinfektionsmittels. Diese ist abhängig von der Qualität und dem Verunreinigungsgrad des zu reinigenden Wassers, von der Einwirkungsdauer und von dem Reinheitsgrad, welchen man dem gereinigten Wasser geben will. In vielen Fällen kann es notwendig erscheinen, neben der Desinfektion das Wasser chemisch zu klären. In diesem Falle muss man das Wasser eine Zeit lang absetzen lassen; die Absitzperiode kann aber gleichzeitig Einwirkungszeit des Desinfektionsmittels sein. Die Dauer wechselt hierbei je nach den Anforderungen, welche die Beanspruchung des Wasserwerks stellt. S. Bergel.

---

**Bundschuh,** Ueber die Behandlung der Erfrierungen von Fingern und Zehen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 12. Feldärztl. Beilage.

Vor einigen Jahren gab Nösske eine Methode an, drohende Gangrän nach Verletzungen zu vermeiden. Sein Gedankengang ist folgender: Erfrorene Finger und Zehen — es handelt sich um Erfrierungen dritten



Grades — sind cyanotisch verfärbt, was auf venöser Stauung beruht. Diesem venösen Blut schafft NÖSSKE dadurch Abfluss, dass er an den Finger- und Zehenkuppen tiefe, quere Einschnitte macht und zwar parallel dem Nagelrand bis an den Knochen. Da die erfrorenen Partien gefühllos sind, kann das ohne jedes Betäubungsmittel geschehen. Das arterielle Blut kann nun wieder zufliessen, und der Gewebstod tritt nicht ein. Bei den meisten Fällen, die Verf. sah, stand der Blutkreislauf schon in dem erfrorene Gliede; aus den Incisionen floss kein Blut ab, und das venöse Blut wurde erst ab-, und das arterielle mit der Fingersaugglocke angesaugt werden.

Es ist notwendig, dass die Patienten bald in Behandlung kommen, denn, wenn die Blutstase schon zu lange besteht, kann die Gewebsnekrose nicht mehr aufgehalten werden. Jedenfalls können manche erfrorene Finger mit dieser Saugbehandlung nach vorherigen Incisionen erhalten werden.

H. Bernhardt.

---

**M. Strauss,** Zur Therapie der Granatsplitterverletzungen im Felde. Med. Klinik 1915, No. 20.

Die relative Gutartigkeit der modernen Schusswaffen gilt nur für die Infanteriewaffen und nicht für Artilleriegeschosse. Granatsplitter dringen oft tief ein, reissen Stoff und Erde und sonstigen Schmutz tief in die Wunde, und diese muss daher nach Verf.'s Ansicht nicht erst im Kriegslazarett, sondern schon in den vorderen Sanitätsformationen versorgt werden. Und zwar ist dazu der einfache Occlusivverband nicht imstande, wie auch der von Öttingen'sche Mastisolverband bei Artilleriegeschossverletzungen gerade die Eiterung befördert.

Verf. schlägt als einfache, schon auf dem Hauptverbandplatz anwendbare Methode vor, die von Bayer (Leverkusen) fabrikmässig hergestellten Ortizonstifte zu gebrauchen. Diese, die Wasserstoffsuperoxyd in fester Form darstellen, lassen sich leicht mit der Pincette einführen, verhindern die Verklebung des Eischusses und stellen eine grössere Incisionen ersparende Drainage dar. Vielleicht kann auch die Sauerstoffimprägnation der Wunden die Entwickelung anaërober Bakterien hemmen.

H. Bernhardt.

---

**E. Leschke,** Ueber die Behandlung der Brustfelleiterung mit Spüldrainage. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 21.

Beim Empyem werden in die Brusthöhle zwei Katheter nebeneinander eingeführt. Als Spülflüssigkeit wird abgekochtes Leitungswasser mit 0,9 proc. Salzzusatz oder physiologische Kochsalzlösung verwandt. Wird nicht gespült — man kann sich mit täglich drei Ausspülungen begnügen — so dienen in der Zwischenzeit beide Katheter zur Aspiration oder Heberdrainage.

Der Vorteil des Verfahrens liegt nach Verf.'s Ansicht in der Entfernung alles Eiters, der in der Brusthöhle ist, und in der Möglichkeit, jederzeit und, wenn nötig, dauernd durchspülen zu können.

H. Bernhardt.

---



**B. Marple,** Arteriosclerosis as seen by the ophthalmologist. N.-Y. med. journ. 1915, p. 987, May 15.

Ein frühzeitiges Zeichen der Arteriosklerose zeigt sich in den Netzhautgefässen in der Form, dass die Venen da, wo sie von Arterien überkreuzt werden, eine Verengung ihres Kalibers zeigen. Die Arterien sind abnorm eng, besonders in der Nähe der Papille. Mit dieser Verengung geht eine Verstärkung der Reflexe einher, so dass die Arterien wie Silberdraht aussehen. Schliesslich können Teile der Gefässe weisse Einscheidungen als Zeichen einer Perivasculitis zeigen.

Wenn diese degenerativen Processe in der Retina nachweisbar sind, so ist es sehr wahrscheinlich, dass die Cerebralarterien dieselbe Erkrankung zeigen. G. Abelsdorff.

---

**Cahanescu,** Parotitis typhosa. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 21.

Es ist bekannt, dass Typhen mit dieser Complikation sehr bösartig sind und eine hohe Mortalität haben. Meist geht die geschwollene Parotis in Eiterung über. Hervorzuheben ist die Einseitigkeit der Erkrankung. Verf. empfiehlt eine aufmerksame Mundpflege zur Vermeidung der Erkrankung. W. Lublinski.

---

**Steiner,** Ueber Fremdkörper in den unteren Luftwegen und ihre Entfernung. Prager med. Wochenschr. 1915, No. 23.

Auf Grund seiner Erfahrungen verlangt Verf., dass in allen auf Fremdkörper verdächtigen Fällen die direkten Methoden der Besichtigung der unteren Luftwege angewendet werden. Ebenso soll auch in chronischen Fällen von der Tracheo-Bronchoskopie Gebrauch gemacht werden, um noch Heilung oder wenigstens wesentliche Besserung herbeizuführen.

W. Lublinski.

---

**Kallert,** Die Morphologie und Biologie der von Siegel für die Erreger der Maul- und Klauenseuche gehaltenen Cytorrhycteskokken. Arbeiten a. d. Kaiserl. Gesundheitsamt 1915, Jan.

Nach Verf. sind die von Siegel als Erreger der Maul- und Klauenseuchen angegebenen Cytorrhecteskokken nichts Anderes als Streptokokken, mit denen sie in allen Merkmalen übereinstimmen, und die sich sowohl bei gesunden als auch erkrankten Rindern finden. W. Lublinski.

---

**Goldstein,** Lipoma of the maxillary antrum. The laryngoscope 1915, March.

Bei einem tertiär syphilitischen Manne fand sich eine Nekrose in den Knochen der Nase, der Kieferhöhle und des harten Gaumens. In der Kieferhöhle fand sich eine Geschwulst, die sich nach der Entfernung als ein Lipom erwies. Dieser Befund ist bisher noch nicht gemacht worden.

W. Lublinski.

---

**K. Walko,** Weiterer Beitrag zu den Mischinfektionen mit epidemischen Krankheiten im Kriege. Prager med. Wochenschr. 1915, No. 19.

Die Mischinfektionen sind die Folge der durch grössere militärische



Operationen geschaffenen Verhältnisse. Quellen der Infektion: Trinkwasser, Fliegen, Contaktinfektionen; disponirende Ursachen die Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit der Körpers.

1. Dysenterie und Typhus. Erstere trat als giftarme „bosnische“ Form auf, später traten Shiga-Kruse- und Flexnerformen auf. Combinationen mit Typhus zeigten sich bei Dysenterie durch Darmblutungen an, bei Typhus durch Schleim und Eiterbeimengungen und Tenesmus. Der Verlauf war protrahirt, der Ausgang in 75 pCt. ein günstiger.

2. Typhus und Cholera. Typhuspatienten erkranken wegen der bestehenden Magen-Darmkatarrhe leicht an Cholera, die sehr heftig in das Krankheitsbild eingreift. Die hochfebrile Temperatur sinkt unter Collaps. Das klinische Bild wird ganz durch die Cholera beherrscht. Bei schweren Formen tritt im Falle des Ueberstehens der Typhus nicht mehr in Erscheinung, während dies bei mittelschweren und leichten Cholerainfekten der Fall ist, leichte sogar unter Umständen den Verlauf des Typhus gar nicht beeinflussen. Die Cholera setzt oft unter den Erscheinungen einer schweren Darmblutung beim Typhus ein, was durch die Hyperämie der Cholerainfektion veranlasst wird. Zur Vermeidung von Infektionen im Spital sind alle Typhuskranken auf Choleravibrionen zu untersuchen. — Der Kriegstyphus verlief oft als schwerste Allgemeininfektion, während Darmerscheinungen fehlten. Dem entsprechen durchaus die Obduktionsbefunde. Es bestand hämorrhagische Diathese. Daneben gab es leichte, resp. ambulatorische Typhen, die serologisch, resp. bakteriologisch diagnosticirt werden müssen.

Schwierig für die Diagnose ist Verbindung von Cholera mit Ruhr; oft werden Cholerafälle als Ruhr dem Spital zugesandt. Bei leichten Fällen bringt nur die bakteriologische Stuhluntersuchung die Entscheidung. Rückfallfieber kann sich sämtlichen Infektionen zugesellen oder sie intapoliren. So kommen die buntesten Krankheitsbilder zustande. Mittelschwere Cholera vermag die Recurrenstemperatursteigerung nicht herunterzudrücken. Das biliöse Typhoid älterer Autoren gleicht dem Recurrensanfall vollkommen; auch hier hilft nur die bakteriologische Untersuchung. Schwierig ist bei vereinzelten Flecktyphusfällen die Differentialdiagnose gegenüber hämorrhagischem Typhus. Wolff-Eisner.

---

**Domask** und **Schweinburg**, Beschleunigter Nachweis der Tuberkulose im Tierversuch durch Milzimpfung. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 20.

An Stelle der biologischen Impfungsmethoden setzen die Autoren die Impfung in die Milz. Sie gibt nach längstens 14 Tagen Resultate; doch scheint die Technik der Impfung nicht ganz einfach zu sein. Als Vorzug der Methode sehen die Autoren an, dass es eventuell mehrfach möglich ist, intraperitoneal sich vom Vorhandensein der Tuberkulose zu überzeugen. Wolff-Eisner.

---

**E. Weil** und **W. Spät**, Die Bedeutung der Widal'schen Reaktion für die Diagnose des Flecktyphus. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 8.

Die Widal'sche Reaktion war in drei Fällen von Flecktyphus stark



positiv; klinische Anhaltspunkte für Typhus bestanden nicht, auch nicht für eine Mischinfektion. In zwei anderen Fällen von Flecktyphuserscheinungen und positivem Widal wurden Typhusbacillen im Blut gefunden. Es scheinen also Fälle von gewöhnlichem Typhus auch unter dem klinischen Bilde des Flecktyphus zu verlaufen. Die Widal'sche Reaktion verliert durch die jetzt allgemein eingeführte Typhusschutzimpfung an Beweiskraft; die bakteriologische Untersuchung des Blutes ist in diesen Fällen nötig. S. Bergel.

---

**Thies,** Vegetatives Nervensystem und abdominelle Erkrankungen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 28, H. III.

Erkrankungen in verschiedenen Gruppen von Organen der Bauchhöhle rufen Symptome von Seiten der vegetativen Nerven hervor, die am Auge besonders sichtbar werden. Verf. hat an einem grossen Material der verschiedensten Organerkrankungen Augenuntersuchungen angestellt und ist zu sehr bemerkenswerten Ergebnissen gelangt. — Differenzen in der Weite der Pupillen oder der Lidspalten fanden sich relativ häufig, doch je weiter rektalwärts die Erkrankung sass, desto öfter eine Differenz. So fanden sich Augensymptome bei Erkrankungen des Magens in 42, des Duodenum in 50, Appendix 74, Dickdarm 78, Rektum 79 pCt. Bei Genital- und Blasenerkrankungen steigt die Häufigkeit der Pupillen-, bezw. Lidspaltendifferenz bis auf 100 pCt. Sie fehlt meist bei Erkrankungen der Niere und der Gallenblase. Nach Behebung der Erkrankung verschwindet in der Regel das Phänomen; bisweilen kehrt es sich um.

H. Citron.

---

**Modrakowski,** Ueber Strophantinpräparate. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1915, No. 19.

Während Strophantin Boehringer nur intravenös gegeben werden kann, da es bei intramuskulärer und subcutaner Injektion äusserst schmerzhafte Infiltrate macht, eignet sich ein unter dem Namen Strophena hergestelltes Fluidextrakt sehr wohl zu intramuskulärer Anwendung. Strophena enthält amorphes und krystallinisches Strophantin; ein Cubikcentimeter entspricht 0,3—0,5 mg Strophantin. Häufig genügen 1 oder 2 Einspritzungen, um nicht zu schwere Compensationsstörungen zu beheben, doch kann die Darreichung unter Controlle von Puls und Urin längere Zeit fortgesetzt werden. H. Citron.

---

**Berliner,** Behandlung der Pneumonie, Pleuritis und Bronchitis mit Supersan. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 11.

Mit Mentholeukalyptol kann man die Lungeninfiltration bei Phthisikern im Anschluss an Pneumonie beseitigen. Verf. hat das Verfahren auch bei Pneumonie und Pleuritis angewendet. Winternitz hat erwiesen, dass Balsamika die Entzündung und Exsudation hemmen, die Resorption fördern. Man injicirt täglich $1—1^1/_2$ cm intraglutäal. Es gelingt zuweilen nach der zweiten Injektion die Temperatur zur Norm zu bringen, zuweilen nach der dritten Einspritzung. Bleiben noch Rasselgeräusche

und Dämpfungen zurück, so soll man weiter injiciren. Auch bei geschwächtem Herzen empfiehlt sich diese Methode. Auch prophylaktisch empfiehlt sich diese Methode nach Operationen bei starker Kachexie und Bauchhernien, um eine Lungenerkrankung zu verhüten. Verf. hat das Mittel durch Zusatz von Antifebrin und Antipyrin verbessert, Supersan. Pleuritis sicca kann man in wenigen Tagen zum Rückgang bringen, auch bei geringer seröser Exsudation. Man kann das Mittel auch per rectum geben, 1—2 ccm in 5 cm Olivenöl, eventuell zweimal täglich. Auch bei schwerer Bronchitis mit asthmatischen Beschwerden ist es indicirt, täglich 1 ccm oder zweimal wöchentlich 2 cm. In einigen Lazaretten soll sich das Mittel gegen Pneumonie bewährt haben. (Krankengeschichten fehlen.)

E. Aron.

G. Treupel, Kriegsärztliche Herzfragen. Med. Klinik 1915, No. 13.

Ein Teil der Herzkranken überwindet die Anstrengungen des Krieges ohne Einbusse, ein Teil bricht mit erheblichen Herzbeschwerden zusammen. Zur ersten Gruppe gehören besonders Leute mit compensirter Mitralinsufficienz. Die Anpassungsfähigkeit der Kreislaufsorgane ist oft eine erstaunliche. Dann versagt das Herz besonders leicht, wenn der Herzmuskel angegriffen ist. Besonders eine vorausgegangene Infektionskrankheit schädigt leicht den Herzmuskel. Ist eine Mitralinsufficienz mit einer Stenose combinirt, so handelt es sich um ein schweres Vitium. Solch ein Fehler schliesst den Felddienst aus. Alle combinirten Herzfehler sollen zurückgestellt werden. Wo sich ein vergrössertes Herz infolge erhöhter Widerstände im kleinen oder grossen Kreislauf findet, ist der Herzmuskel nicht intakt. Bei jugendlichen Individuen bestehen nicht selten zu kleine Herzen, die den grossen Anstrengungen nicht gewachsen sind, Tropfenherz. Hierbei hört man oft an der Spitze oder Basis ein kurzes systolisches Geräusch neben dem ersten Ton. Hier braucht kein Klappenfehler vorzuliegen. Es handelt sich vielmehr um eine funktionelle Störung. Sie gleicht sich später aus. Sehr oft treten nach Anstrengungen Tachycardien auf, die lange bestehen bleiben und nach erneuter Anstrengung sich wiederholen. Die subjektiven Beschwerden steigern sich anfallsweise. Arrhythmie kommt dabei gleichfalls oft vor. Oft wirken die Füllungszustände des Magens und Darmes mit ein. Es handelt sich dabei um Fälle von Herzneurose. Viele dieser Herzen halten sich überraschend gut. Es ist sehr schwer, ein Herz richtig zu beurteilen, besonders bei einer einmaligen Untersuchung. E. Aron.

A. Edel, Beitrag zur Entstehung und Verhütung von Herzklappenfehlern bei Soldaten. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 13.

Verf. hat Soldaten beobachtet, die, ohne je Gelenkrheumatismus oder auch nur rheumatische Schmerzen oder Fieber gehabt zu haben, Herzklappenfehler aufwiesen. Sie hatten nach langen Märschen plötzlich Herzklopfen, Stiche bekommen und brachen dann während des Marsches bewusstlos zusammen. Ausser den körperlichen Anstrengungen ist die unregelmässige Ernährung und die psychische Erregung hierbei von Be-



deutung. Verf. ist der Ansicht, dass die Ueberanstrengungen kleine Verletzungen des Klappensegels hervorrufen, dass manche Klappenfehler einen mechanischen Ursprung haben. Zur Vorbeugung empfiehlt sich, bei der Aushebung die Widerstandskraft des Herzmuskels zu prüfen. Man soll prüfen, ob sich nach Laufen nach etwa 1 Minute die Herzaktion wieder beruhigt, und ob danach Geräusche auftreten. Durch dauernde Uebungen soll die Leistungsfähigkeit des Herzens erhalten werden. Zwangsweise sollen die entlassenen Mannschaften wöchentlich einen Marschtag und einen Sportabend abhalten. Die Kriegervereine eignen sich hierzu besonders.

E. Aron.

---

**F. Hamburger,** Zur diätetischen Behandlung der Dysenterie. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 13.

Sobald Magen- und Dünndarmerscheinungen verschwunden sind, und der Kranke innerhalb 24 Stunden überhaupt nur blutigen, eitrigen Schleim ohne eigentliche Fäces entleert oder gar dickbreigen bis festen Stuhl absetzt, soll man zu leichter, gemischter Kost übergehen.

E. Rosenthal.

---

**L. Langstein,** Zur Diätetik des gesunden und kranken Kindes. Therapeut. Monatsh. 1914, H. 7, S. 480.

Die von Friedenthal erdachte Milchmischung (Cbl. 1913, S. 315) ist bisher der Frauenmilch in ihrer Zusammensetzung am ähnlichsten (330 qcm Magermilch, 660 qcm Wasser, 58 g Milchzucker, 1,8 g Molkensalzzusatz), dazu so viel Milchfett, dass die Mischung 4,5 pCt. Fett enthält. Die Milch wird pasteurisirt und 40° C. warm gereicht. Herstellung nur in der Milchkuranstalt Heinersdorf (Berlin). Mit dieser Milch hat Verf. an 150 Säuglingen des Kaiserin Auguste Viktoria-Hauses Versuche angestellt. Die Gewichtszunahme der (gesunden) Kinder war eine bessere als bei den üblichen Mischungen, das Allgemeinbefinden ein gutes. Zu bemerken ist ein häufiges Speien der Kinder nach den Mahlzeiten, und dass die Stühle meist zerfahren waren. Mit Rücksicht auf das Gedeihen der Kinder würde es falsch sein, wegen dieser Stühle die Nahrung auszusetzen. Die Mengen, welche die Kinder erhielten, entsprechen ungefähr den an der Brust getrunkenen Normalzahlen. Auch die Retentionswerte sind, verglichen mit denen mit Frauenmilch, gut. Auch für die Ernährung der Frühgeburten hat sich die Friedenthal'sche Milch, wenigstens für kürzere Zeit, recht gut bewährt. Die Ernährungserfolge bei Frühgeburten sind in der letzten Zeit in dem Kaiserin Auguste Viktoria-Hause weit bessere geworden, dadurch, dass man die Kinder in den ersten Wochen 7—9mal täglich durch die Sonde ernährt. Die Friedenthal'sche Milch beweist, dass es Mischungen gibt, in denen grosse Mengen von Fett und Zucker vertragen werden; Voraussetzung ist, dass das Verhältnis der einzelnen Nährstoffe, sowie Nährstoffe und Salze zu einander das richtige ist. — Die von Niemann vorgeschlagene, mit gewaschenem Fett angereicherte Milchmondaminmalzmischung brachte in den ersten drei Beobachtungen einen Misserfolg. Die Versuche werden fortgesetzt. — Die Eiweissmilch von Finkelstein-Meyer hat sich gut bewährt. Die Larosan-



milch leistet bei grösserer Bequemlichkeit der Herstellung und billigerem Preis in den meisten Fällen das gleiche; nur für die schwersten Ernährungsstörungen zieht Verf. die Originaleiweissmilch vor. Dagegen kann die Ernährung mit Larosanmilch wochenlang fortgesetzt werden, ohne dass Unannehmlichkeiten zu befürchten sind, während bei der Eiweissmilch bisweilen hochgradige Appetitlosigkeit, bezw. Morbus Barlow eintreten. Eine andere Indikation für das Larosan sind die constitutionell bedingten Durchfälle zweckmässig ernährter Brustkinder. Bei deren Behandlung empfiehlt Verf. Zugabe von 5—10 g Larosan in 100—150 g mit Saccharin gesüsstem Wasser, in 3—4 Portionen täglich genommen. Das Larosan ist hier der Nutrose und dem Plasmon, auch der gewöhnlichen Kalkzulage überlegen. — Klinische Erfahrungen beim Säugling und Versuche an säugenden Ferkeln haben dem Verf. gezeigt, dass der eiweissreichen Ernährung eine besondere Bedeutung als Schutz gegen die Tuberkulose, bezw. gegen die Ausbreitung der tuberkulösen Infektion im Körper zukommt, dass sie der fettreichen Ernährungsform überlegen ist. Die Kostordnung, die Czerny für die exsudative Diathese empfiehlt — knappe Ernährung mit möglichster Einschränkung der Milch, Bevorzugung der Vegetabilien — erzielt bei einer Reihe von Fällen Erfolge, vor allem bei Kindern, die überernährt worden sind. Bei Kindern, deren Vorgeschichte keine groben Ernährungsfehler aufweist, erfährt die knappe Ernährung aber oft Misserfolge. Diese Kinder blühen bei etwas reichlicherer Milchnahrung (etwa 1 Liter) und eiweissreicherer Kost oft erst auf. Aehnliches gilt für die diätetische Behandlung des kindlichen Ekzems. Hier muss individualisirend, nicht schematisch vorgegangen werden. Darin aber stimmt Verf. Czerny bei, dass bei exsudativen und neuropathischen Kindern, bei den trotz zweckmässiger Ernährung Gewichtszunahme und Gedeihen ausblieb, Erfolge erst gesehen werden, wenn man der Nahrung 3—4 g Kalk täglich hinzufügt. — Gegen die Anämie der ersten Kinderjahre empfiehlt Czerny eine milcharme Diät. Verf. kam ohne Einschränkung der Milchmenge zum Ziele, wenn er der eisenarmen Kuhmilch ein Eisenpräparat (z. B. Ferrum carbon. sacch. 3mal täglich eine Messerspitze) zuführte. **Stadthagen.**

---

**J. L. Morse**, Whooping-cough. A plea for more efficient public regulations relative to the control of this most serious and fatal disease. Transact. of the americ. ped. sas. Vol. XXV, p. 6.

Der Keuchhusten hat in den meisten Staaten Amerikas eine Mortalität, die zwischen Diphtherie und Scharlach steht; besonders hoch ist sie in den Südstaaten. Besonders gefährdet sind Kinder unter 5 Jahren. Der Bordet-Gengou-Bacillus ist der Erreger der Krankheit; er wird am reichlichsten im Stadium catarrhale und den ersten Wochen des Stadium spasmodicum gefunden, ist überhaupt bis zur 8. Woche des Stadium spasmodicum nachweisbar. Ausserhalb des Körpers geht er rasch zu Grunde. Agglutination ist manchmal vorhanden, aber nicht constant. Häufiger ist die Complementbindung, und man kann sich dieser Reaktion zur Diagnose abortiver und atypischer Fälle unter Umständen bedienen. Differential-diagnostisch kann auch das Blutbild verwertet werden; im





Stadium catarrhale und spasmodicum besteht allgemeine Leukocytose mit absoluter und relativer Zunahme der Lymphocyten. Complikationen verändern dies Blutbild, indem z. B. die Polynukleären zunehmen. Verf. verlangt folgende behördliche Massnahmen: Anzeigepflicht, Anschläge an der Wohnung der Kranken und Belehrung der Einwohner des Hausses durch die Sanitätsbeamten. Sputum und Erbrochenes werden wie bei Tuberkulose behandelt. Trennung der Kranken von den Geschwistern unter 5 Jahren; wenn dies nicht streng in der Familie durchgeführt wird, Ueberführung der Kranken in Specialkrankenhäuser. Für Luftgenuss der Kranken ist zwar bestens zu sorgen, die Strasse aber möglichst von ihnen zu meiden. Wenn sie auf die Strasse gehen, sollen sie durch ein Armband gekennzeichnet sein. Schule, öffentliche Spielplätze und Gefährte haben sie zu meiden, Zuwiderhandelnde werden dem Hospital überwiesen. Die Quarantäne wird erst aufgehoben, wenn der Husten nicht mehr krampfhaft ist, und mindestens 6 Wochen seit dem Beginn des Stadium spasmodicum vergangen sind. In Zukunft wird man vielleicht den Nachweis erfordern können, dass der Bordet-Gengou-Bacillus aus dem Sputum verschwunden ist. Eine formelle Desinfektion nach dem Aufhören des Keuchhustens ist nicht notwendig, Lüftung genügt. Gesunde Geschwister dürfen die Schule nur besuchen, wenn sie schon Keuchhusten durchgemacht haben, oder mindestens zwei Wochen nach ihrem letzten Zusammensein mit den Erkrankten frei von jedem Katarrh geblieben sind. Jedes Kind mit einem Katarrh, bei dem irgend ein Verdacht auf Keuchhusten vorliegt, ist von der Schule fern zu halten. Auch für diese zweifelhaften Fälle wird später die Untersuchung auf den Bordet-Gengou-Bacillus die Entscheidung geben. Stadthagen.

---

**J. Collins and E. Baehr,** Disseminated sclerosis. A clinical study of ninety-one cases. The americ. journ. of the med. sciences 1914, Vol. 148, No. 4, Oct.

Die Verff. berichten über 91 Fälle von multipler Sklerose. Diese fanden sich unter 12000 Fällen von Nerven- und Geisteskrankheiten. Nur 3 Fälle begannen vor dem 10. Lebensjahr; nie lag Heredität vor. Nur in 4 Fällen konnte eine entfernte Beziehung zu einem Trauma festgestellt werden. Auch Infektionskrankheiten als Ursache waren nicht aufzufinden. Eine Einteilung ist weder vom anatomischen, lokalisatorischen noch symptomatologischen und klinischen Standpunkt streng durchzuführen. Schwere und Schwäche in den Beinen waren meist die ersten Anzeichen der Erkrankung. In 10 pCt. der Fälle bestanden erhebliche Sensibilitätsstörungen, in 65 pCt. überwogen die spastischen Störungen, 25 pCt. zeigten elektrische und spinale Symptome im Vordergrunde, 7 pCt. einen hemiplegischen Typus. Nystagmus fand sich in 60 pCt. der Fälle. Diagnostisch sind nicht immer leicht folgende Krankheitsformen abzugrenzen: cerebellare Tumoren und Cysten, Lues cerebrospinalis, Myelitis, spinale Tumoren, Syringomyelie, Dementia paralytica, Hysterie. In Amerika scheint die multiple Sklerose weniger oft vorzukommen als in anderen Ländern; vielleicht weil die frühen und atypischen Fälle der Beobachtung entgehen. Der klassische Charcot'sche



Typus mit voller Entwickelung aller Symptome ist selten. Die Krankheit beruht auf einer parenchymatösen Degeneration durch Toxine, die in der Cerebrospinalflüssigkeit cirkuliren. Die Wassermann'sche Reaktion ist immer negativ; die Zahl der Lymphocyten ist nicht vermehrt, ebensowenig wie der Globulingehalt. Die Abwesenheit des oberen und unteren Abdominalreflexes sind diagnostisch von grosser Wichtigkeit.

S. Kalischer.

---

**M. Simmonds**, Ueber embolische Processe in der Hypophysis. Virchow's Archiv 1914, Bd. 117, H. 2, S. 226.

S. beschreibt 4 Fälle von embolischen Processen des Hinterlappens der Hypophysis und 7 Fälle von embolischen Processen des Vorderlappens. In beiden Lappen kommen embolische Processe nicht so selten vor. Im Hinterlappen (der Neurohypophyse) führen Bakterienembolien zur Bildung kleiner Eiterherde. Im Vorderlappen können Bakterienembolien zunächst reaktionslos bleiben, sonst führen sie zur Bildung anämischer Infarkte. Bei sehr ausgedehnter embolischer Schädigung kann es zu hochgradiger Zerstörung des Organs und zu schweren Ausfallserscheinungen kommen. Die Gefässe des Vorderlappens sind als funktionelle Endarterien anzusehen. Im Verlauf von Septikämien kommt es nicht selten zu Embolien und Nekroseherden im Vorderlappen wie zu Infarktbildung.

S. Kalischer.

---

**U. J. Wile und J. H. Stokes**, Untersuchungen über den Liquor cerebrospinalis in Bezug auf die Beteiligung des Nervensystems bei der sekundären Syphilis. Dermatol. Wochenschr. 1914, Bd. 59, No. 37—39.

Ein grosser Teil, etwa 63 pCt., der im sekundären Stadium der Syphilis befindlichen Kranken bot bei der Untersuchung an dem Liquor Anzeichen einer Affektion des Centralnervensystems. Das Fehlen von Symptomen einer meningealen Reaktion bei einer einzigen Untersuchung kann nicht als ein endgültiger Beweis von Freisein von Affektionen des Centralnervensystems angesehen werden. Eine der Abnormitäten, wie Lymphocytose, vermehrter Albumin- und Globulingehalt und positive Complemententbindungsprobe kann für sich oder in wechselnden Combinationen mit den anderen vorhanden sein, und ist an sich in jedem Falle gleichbedeutend mit einer Beteiligung des Centralnervensystems. Diese frühzeitigen Processe meningealer Reizung können in der Regel nur kurzdauernde sein, da der Procentsatz der späteren Affektionen des Centralnervensystems unter der Gesamtzahl der Syphilitiker sehr gering ist im Vergleich zur hohen Procentzahl der frühzeitigen Affektionen des Centralnervensystems, resp. seiner Häute. Besonders bei Fällen mit papulären und follikulären Hautläsionen neigt das Centralnervensystem zu frühzeitiger Beteiligung. Ausgesprochene subjektive Symptome, wie Kopfweh, Schlaflosigkeit, nervöse Reizbarkeit lassen an einen positiven Befund im Liquor denken. Im grossen ganzen zeigen die Fälle, die ungenügend oder gar nicht behandelt wurden, einen höheren Procentsatz der Beteiligung als diejenigen, welche eine energische Behandlung durchgemacht haben. Affektionen des Centralnervensystems fanden sich in grosser Zahl



bei denjenigen Fällen, die auch eine erhebliche Störung des Allgemeinbefindens aufwiesen. Das häufigste Merkmal einer meningealen Reaktion war die Steigerung des Gehalts an Albumin und Globulin, während die Wassermann'sche Reaktion an zweiter Stelle stand, und die Lymphocytose den letzten Platz hatte. Als ein diagnostisches Hülfsmittel und gelegentlicher Anhaltspunkt für die Prognose kann der Wert der Lumbalpunktion bei sekundärer Syphilis kaum überschätzt werden. S. Kalischer.

---

**C. Bock,** Fall von tötlicher Resorcinvergiftung bei äusserlicher Anwendung des Mittels. Dermatol. Wochenschr. 1915, No. 19.

Verf. beobachtete bei einem 16jährigen Knaben mit ausgedehntem Lupus vulgaris nach Einreibung einer 25proc. Resorcinpaste auf dem grösstem Teil der linken Wade einen schon eine halbe Stunde nach der Applikation beginnenden Intoxikationszustand, welcher 9 Stunden später zum Exitus führte. Bei der Sektion ergab sich als besonders bemerkenswertes Symptom ein ausserordentlich starkes Gehirnödem. Verf. rät daher, auf die Anwendung des Resorcins in stärkeren Dosen über grössere Flächen von erkrankter Haut zu verzichten, und empfiehlt an Stelle des Resorcins das Pyrogallol, das allerdings auch in stärkerprocentigen Lösungen nicht über allzu grosse Hautflächen auf einmal applicirt werden darf, und die Salicylsäure. Das Resorcin selbst empfiehlt er für den Lupus der Nasengänge und der Mund- und Schlundhöhle. Als eine wirksame und verhältnismässig kräftige Paste für die Behandlung des Lupus der Haut schlägt Verf. folgende Zusammensetzung vor:

Pyrogalloli
Acidi salicylici ana 15,0
Gelanthi 25
Talci 10,0
M. fiat pasta mollis.

Der Anwendung der Paste schickt er einen 5proc. Novocainumschlag und Auftragung einer dicken Schicht von Anästhesin voraus.

R. Ledermann.

---

**Unna,** Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 19.

Um Frost zu heilen, bedarf es nach Verf. der Erfüllung zweier Indikationen. Erstens muss die Stauungshyperämie in eine Wallungshyperämie umschlagen; die allzutätigen Arterienmuskeln müssen gelähmt werden. Sodann bedarf es der Beseitigung der Gedunsenheit der Haut. Dazu dient in erster Linie die Wärme in Form sehr heisser Fussbäder und zweitens die Massage. Für die Behandlung im Felde empfiehlt Verf. folgende Vorschrift:

Sulfur. depurati
Calcii carbonici
Camphorae
Oleum terebintinae ana 5,0
Unguentum zinci 30.



Richtige Frostbeulen bestreicht man mit:

Tincturae jodi 15,0
Acidi tannici 5,0.

Für alle Formen des Frostes eignet sich Einpinselung mit unverdünntem Ichthyol und Einwickelung der bestrichenen Stellen mit Leukoplast.

R. Ledermann.

---

L. Casper, Prostatahypertrophie und Prostatatumoren. Med. Klinik 1915, No. 23. Klinischer Vortrag.

Anhand von zwei typischen Fällen von Hypertrophie und Tumor der Vorsteherdrüse geht Autor des näheren auf Symptomatik, anatomische Pathologie und differentielle Diagnose beider Erkrankungsgruppen ein. Therapeutisch empfiehlt er gegen die Beschwerden der einen wie anderen zunächst Wärmeapplikationen in den verschiedensten Formen: heisse Sitzbäder, von 28 allmählich auf 35° R. steigend, mit Kamillen-, Heusamen-, Fichtennadel- oder Fluinolzusatz, heisse Compressen, Thermophore auf Blasen- und Darmgegend, Darminjektionen mit kleinen Mengen (30 bis 50 g) heissen Sesamöls. Des ferneren Diätregelung im Sinne einer reizlosen, gewürz- und alkoholfreien Kost, Sorge für warme Füsse, Tragen einer Leibbinde. Endlich analgetische Medikamente: Suppositorien oder Klysmen von Antipyrin, Pyramidon, Phenacetin, Aspirin, eventuell auch von Morphium, Pantopon, Gervin, Narcophin. Die eigentlichen Narcotica sollen nur spärlich gereicht werden; sie werden vorteilhaft in kleinen Bleibeklysmen, combinirt mit anderen Analgeticis (z. B. Antipyrin 1,0, Pantopon 0,01 in wenig Wasser) gegeben. Komplette Harnretention bedingt Katheterismus, der streng aseptisch zu handhaben ist, und dem eine Blasenspülungvon 1 : 2000 Argent. nitr. oder 1proc. Albargin oder 1proc. Hegonon stets zu folgen hat. Grosse Mengen Restharn dürfen nie brüsk und mit einem Male entleert werden: hier hat stets eine Nachfüllung aseptischer Flüssigkeit in die Blase zu erfolgen. Die Indikation zum Katheterismus bei noch unvollständiger Retention liegt weniger in der Menge des Restharns, als im Missverhältnis zwischen der Weite der Blase und der Grösse des Residualharnes.

Eine causale Therapie ist bei den Tumoren der Prostata selten möglich (da hier die Radikalexstirpation meist als nutzlos und zu gefährlich zu widerraten ist). Hier kann in gewissen Fällen die Anlegung einer suprapubischen Dauerfistel gute Dienste leisten.

Bei Prostatahypertrophie kann die Freyer'sche suprapubische Prostatektomie (obwohl auch bei ihr die Mortalität zwischen 5 und 20 pCt. schwankt) bei strenger Indikationsstellung Nutzen schaffen. Als Indikation kann gelten: andauernd sehr schwieriger Katheterismus, häufigere Blutungen aus der Prostata, Steinbildung. Gegenanzeigen bilden: Ernährungsstörungen, Diabetes höheren Grades, Herz- und Nierenveränderungen, vorgeschrittene Arteriosklerose. Radium und Röntgen haben bei Prostatahypertrophie Erfolge vermissen lassen.

Th. Mayer.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Schiller-Strasse 5) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Schiller-Str. 5.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.





Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt
für die
# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von
Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron
in Berlin.

**1915. 14. August. No. 33.**





**F. Ehrlich und F. Lange, Zur Kenntnis der Biochemie der Käsereifung. I. Ueber das Vorkommen von p-Oxyphenyläthylamin im normalen Käse und seine Bildung durch Milchsäurebakterien. Biochem. Zeitschr. Bd. 63, S. 156.**

Wie die Verff. finden, lassen sich aus allen reifen Käsearten nach Abscheidung des Fettes durch Extraktion mit siedendem Aether nicht unbeträchtliche Mengen eines Amines gewinnen, das sich als p-Oxyphenyläthylamin ergab. Aus reifem Emmenthaler Käse konnten 0,06 pCt. dieser pharmakologisch im Sinne einer Blutdrucksteigerung äusserst wirksamen Base erhalten werden, die wohl aus Tyrosin durch Kohlensäureabspaltung





entstanden angenommen werden muss. Als wirksamer Faktor für ihre Bildung ergab sich ein aus dem Käse gezüchteter Bacillus, der zur Gruppe der Milchsäurebakterien gehört. Bisher war nur von Fäulnisbakterien bekannt, dass sie Aminosäuren (Tyrosin) in Amine zu verwandeln vermögen. A. Loewy.

---

**V. Scaffidi,** Einfluss des Schüttelns, der ultravioletten Strahlen und der Röntgenstrahlen auf das Complement und den hämolytischen Amboceptor. Biochem. Zeitschr. Bd. 69, S. 162.

Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen: Das Schütteln übt eine schädliche Wirkung auf das complementäre Vermögen des Serums aus, die ausgeprägter ist bei höherer als bei niederer Temperatur. Dagegen wird der hämolytische Amboceptor durch Schütteln nicht verändert. Ultraviolette Strahlen inaktiviren sowohl das Complement wie den Amboceptor, letzteren besonders, wenn er sich in grosser Verdünnung befindet. Röntgenstrahlen wirken weder auf Complement noch auf Amboceptor. — Die Differenz in der Wirkung zwischen ultravioletten und Röntgenstrahlen rührt vielleicht daher, dass letztere die Proteine durchdringen und sie daher nicht umwandeln, erstere dagegen von den Proteinen absorbirt und dadurch fähig werden, sie zu denaturiren. A. Loewy.

---

**A. Ranc,** Untersuchungen über die Wirkung von ultravioletten Strahlen auf Lävulose. Bildung von Formaldehyd und Kohlenoxyd. Biochem. Zeitschr. Bd. 64, S. 257.

Lävuloselösungen wurden den ultravioletten Strahlen einer Quarzlampe bei Temperaturen zwischen 20° und 70° bei Luftabschluss oder frei ausgesetzt. Dabei trat ein Zerfall des Lävulosemoleküls ein, wobei sich als Hauptprodukte Kohlenoxyd und Formaldehyd bildeten. Daneben traten als Nebenprodukte organische Säuren auf, Körper vom Aldehydcharakter, Methylalkohol und Kohlensäure.

R. bringt diese Ergebnisse in Beziehung zu den Vorgängen der Bildung von Kohlehydraten in den Pflanzen. A. Loewy.

---

**E. Abderhalden** und **E. Bassani,** Studien über das Verhalten des Blutserums gegenüber Dextrose, Lävulose und Galaktose vor und nach erfolgter parenteraler Zufuhr dieser Zuckerarten. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 369.

In zahlreichen Versuchen ist von A. und seinen Schülern festgestellt worden, dass das Serum normaler Tiere nicht imstande ist, Dextrose, Lävulose oder Galaktose in irgend einer Weise zu verändern, auch wenn man die Mischungen bis zu 48 Stunden bei 37° im Cirkularpolarisationsapparat beobachtet hatte. Auch das Serum von Diabetikern tut das nicht. Zu gleicher Zeit, in der das Blut entnommen war, von dessen fehlender Wirkung auf die genannten Kohlehydrate man sich überzeugte, wurde Dextrose-, bezw. Galaktose-, bezw. Lävuloselösung in die Blutbahn eingespritzt. Verschiedene Zeit nach der Einspritzung wurde den Tieren (Kaninchen) Blut entnommen, und das daraus hergestellte Serum mit verschiedenen Zuckerarten digerirt. Im ganzen wurden 24 Versuche an



13 Kaninchen ausgeführt. In zwei Fällen zeigte das Glukose-Serumgemisch eine Abnahme der Drehung — in beiden Fällen war Traubenzucker eingespritzt worden — in allen anderen Versuchen war keine Aenderung der Drehung zu konstatiren, gleichgültig, ob den Kaninchen sehr kleine oder sehr grosse Mengen von Traubenzucker — von 0,1 bis 10 g — eingespritzt worden waren. Auch beim Hund waren die Resultate die gleichen. E. Salkowski.

**A. Windaus** und **A. Ullrich**, Ueber die Einwirkung von Kupferhydroxyd-Ammoniak auf Traubenzucker. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 366.

WINDAUS und KNOOP haben früher gefunden, dass sich aus Traubenzucker beim Behandeln mit Zinkhydroxyd-Ammoniak 4. Methylimidoazol bildet; über das Verhalten gegen Kupferhydroxyd-Ammoniak als oxydirendes Agens ist noch nichts Genaues bekannt. Die Verff. haben nun gefunden, dass bei jahrelangem Zusammenstehen der genannten Substanzen sich Imidoazol-4-carbonsäure bildet. Diese Beobachtung ist darum von besonderem Interesse, weil sie aufs neue auf den Zusammenhang zwischen Zucker und Histidin hinweist, da KNOOP früher die Imidoazolcarbonsäure durch oxydativen Abbau des Histidins erhalten hat. Die Bildung der Imidoazolcarbonsäure aus Zucker dürfte nach Ansicht der Verff. in der Art erfolgen, dass der Zucker durch Kupferhydroxyd zu Glyoxylcarbonsäure oxydirt wird, und diese sich mit gleichzeitig entstehendem Formaldehyd und Ammoniak zu Imidoazol-4-carbonsäure condensirt.

E. Salkowski.

**E. Abderhalden** und **F. Wildermuth**, Weitere Untersuchungen über das Verhalten des Blutserums gegenüber Rohrzucker vor und nach erfolgter parenteraler Zufuhr dieses Disaccharids. Versuche an Kaninchen. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 388.

Die Verff. haben sich folgende Fragen vorgelegt und bearbeitet:

1. Spaltet Serum normal ernährter Kaninchen Rohrzucker? Diese Frage ist zu verneinen.

2. Spaltet Serum von Kaninchen, denen Rohrzucker parenteral zugeführt worden ist, Rohrzucker? oder mit anderen Worten: bilden sie Invertin? Diese Frage ist zu bejahen. Alle untersuchten 24 Tiere bildeten, mit Ausnahme eines, Invertin, und zwar liess sich dieses schon 24 Stunden nach der Rohrzuckerinjektion nachweisen.

3. Wirkt Serum von Kaninchen, das Rohrzucker zu spalten vermag, auf anderen Zucker, nämlich Milchzucker, Dextrose, Lävulose, Galaktose ein? Im Gegensatz zu KUMAGAI, der diese Frage bejaht hat, müssen die Verff. nach ihren Versuchen dieselbe durchaus verneinen.

4. Kann aktives Rohrzuckerserum, das durch Erwärmen inaktiv gemacht worden ist, wieder aktivirt werden? Diese Frage ist schon von KUMAGAI behandelt worden. KUMAGAI setzte zu inaktivirtem Serum solches von einem normalen Tier und erreichte damit, dass das inaktivirte Serum wieder aktiv wurde. Der Verff. verfuhren ebenso; das Resultat war jedoch ein völlig negatives: es gelang in keinem Falle, eine Aktivirung herbei-

zuführen. Nebenher erwähnen die Verff., dass im Institut von Abderhalden schon seit längerer Zeit Uebertragungsversuche der Fermente im Gange sind, deren Resultate sich mit denen Kumagai's decken, d. h. dass solche Uebertragung möglich ist. Ferner weisen sie darauf hin, dass parenteral behandelte Tiere — seien nun Kohlehydrate, Pepton oder Eiweissstoffe zugeführt worden — sehr häufig nach einiger Zeit abmagern und schliesslich ohne erkennbare Ursache zu Grunde gehen.

E. Salkowski.

---

**E. Fritze**, Beitrag zur Kenntnis der Chorionepitheliome beim Manne. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 15, 1.

F. berichtet über einen Fall, in dem er eine teromatöse Geschwulst des Hodens mit typischer chorioepitheliomatösen Metastasen in Lunge, Leber, Niere, Nebenniere, Gehirn, Schädeldach, Därmen, Magen und zahlreichen Lymphdrüsen feststellte. Im Primärtumor fehlte merkwürdigerweise chorionepitheliomatöses Gewebe. Verf. nimmt als Entstehungsweise der Metastasen Abkunft von fötalen Ektodermzellen an. Geissler.

---

**G. Pommer.** Zur Kenntnis der Ausheilungsbefunde bei Arthritis deformans, besonders im Bereich ihrer Knorpelusuren, nebst einem Beitrag zur Kenntnis der lakunären Knorpelresorption. Virchow's Archiv. Bd. 219, 3.

Verf. gibt eine Beschreibung der Ausheilungsbefunde einer Knorpelusur bei einem Fall von Arthritis deformans. An der Substanzverluststelle fand sich eine höckerige Knorpelerhebung, die an der Basis von spongiös gebautem Knochen gebildet war. Der Höcker war unter dem Einfluss besonderer Druck- und Absperrungswirkungen aus dem endostalen und synovialen Gewebe entstanden. Seitlich von der Höckerbildung konnten Vorgänge von Knorpelresorption, ähnlich wie beim Knochen in Form völliger und nicht vollständiger lakunärer Resorption, festgestellt werden. Aehnliche Zustände fanden sich bei Verletzungen der Gelenkknorpel. P. weist auf die Aehnlichkeit des Baues seines Erhebungshöckers mit dem freien Gelenkkörper hin und ist der Ansicht, dass gelegentlich freie Gelenkkörper durch Absprengung solcher Höcker entstehen können.

Geissler.

---

**E. Guldner**, Zwei neue Beobachtungen von Periarteriitis nodosa beim Menschen und beim Hausrinde. Virchow's Archiv. Bd. 219, 3.

Verf. hatte Gelegenheit, je einen Fall von Periarteriitis beim Menschen und beim Kalb zu beobachten. Er ist der Ansicht, dass beide Affektionen einander gleich sind, und dass Lues als Entstehungsursache nicht in Betracht kommt. Bei der Krankheit zeigt sich zuerst eine Degeneration der Mediaelemente, dann kommt es zu einer Entzündung der Adventitia, und diese greift auf die Media über. Geissler.

---

**K. Kisskalt**, Laboratoriumsinfektionen mit Typhusbacillen. (Aus dem Hygien. Institut der Universität Königsberg i. Pr.) Zeitschr. f. Hygiene u. Infektionskrankh. 1915, Bd. 18, H. 1.

Reinculturen von Typhusbacillen sind für den Menschen hochpathogen,



selbst wenn sie lange Zeit auf künstlichen Nährböden waren. Eine Erkrankung tritt ebenso leicht ein, wie beim Füttern von Tieren mit hochvirulenten Bakterien, bei denen auch nicht jede Infektion, selbst mit grossen Mengen, anzugehen pflegt. S. Bergel.

---

**N. H. Swellengrebel und H. W. Hoosen,** Ueber das Vorkommen von Rattenpest ohne Menschenpest in „klandestinen Herden". (Aus dem Regierungslaboratorium für Pestforschung in Melang und Kediri, Niederländisch Indien.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1915, Bd. 79, H. 3, S. 436.

Die Verff. kommen zu folgenden Schlussfolgerungen:

Rattenpest ist in einem bestimmten Bezirke oft schwer nachzuweisen und gelingt nur selten ohne Zuhülfenahme bestimmter Methoden. Die Rattenpest zeigt sich oft lange vor den ersten menschlichen Pestfällen; sie persistirt öfters nach dem Verschwinden der Epidemie und bleibt dann natürlich eine oft unbeachtete Gefahr für die betroffene Gegend.

Die Angaben über das Vorkommen von Rattenpest ohne Menschenpest sind darauf zurückzuführen, dass man nach einem augenfälligen Rattensterben gesucht hat, oder dass man sich auf die pathologisch-anatomische, bezw. bakteriologische Untersuchung der eingefangenen Ratten (bezw. anderer Nagetiere) beschränkt hat, ohne sein besonderes Augenmerk auf die beim Abbrechen der Häuser gefundenen Rattenleichen, auf die Rattenflöhe oder auf die anscheinend gesunden Ratten zu lenken.

Das Auftreten von Menschenpest im Anschluss an Rattenpest wird, ausser von zufälligen unberechenbaren Umständen, bedingt durch die Zahl der Flöhe, die zu einem bestimmten Zeitpunkte freiwerden und durch die Zahl der lebenden Ratten, die zum selben Zeitpunkt zum Auffangen dieser Flöhe bereit sind. Ist die erste Zahl und die zweite klein, so sind die Bedingungen zum Auftreten der Menschenpest günstig.

Das Fehlen der Menschenpest in von Rattenpest befallenen europäischen Häfen ist erklärlich durch das Ueberwiegen des M. norvegicus und die Seltenheit der Ratten in den menschlichen Wohnungen.

Die Verff. glauben, dass bis jetzt keine stichhaltigen Beweise von den Gegnern der Theorie gegen die Auffassung angeführt sind, dass die Bubonenpest in Indien fast ausschliesslich auf Rattenpest zurückzuführen ist. S. Bergel.

---

**R. Otto und P. A. Hoefer,** Die Prophylaxe der Serumkrankheit, im besonderen durch antianaphylaktische Schutzimpfungen. (Aus d. Königl. Institut f. Infektionskrankh. R. Koch in Berlin. [Direktor: Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Löffler.] Aus der serol. Abteil. [Vorsteher: Prof. Dr. Otto.]) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1915, Bd. 80, H. 1, S. 1.

Nach Besprechung der beim Menschen beobachteten schweren Zufälle nach Heilseruminjektionen wird über Versuche an anaphylaktischen Meerschweinchen berichtet, durch die festgestellt werden sollte, von welchen möglichst kleinen Serumdosen und nach welcher Zeit ein antianaphylaktischer Schutz zu erwarten ist. Serumgaben von 0,5—1,0 ccm, die selbst



bei hochüberempfindlichen Meerschweinchen nur leichte, selten deutliche anaphylaktische Erscheinungen machten, ergeben einen genügenden Schutz gegen die zwei- und mehrfach tötliche Dosis. Verff. schlagen daher für die Anwendung beim Menschen zur Erzielung eines antianaphylaktischen Schutzes die subcutane Injektion von 0,5—1,0 ccm Serum vor. Da ein gewisser anaphylaktischer Schutz erst 3—4 Stunden nach der subcutanen Injektion zu erwarten ist, so muss natürlich bei allen ernsten Erkrankungen, z. B. bei einer schweren Diphtherie, wo die möglichst schnelle Seruminjektion unbedingtes Erfordernis ist, auf die Erzielung dieses anaphylaktischen Schutzes verzichtet werden. Sonst soll in allen nicht dringenden Fällen möglichst generell von der antianaphylaktischen Schutzimpfung Gebrauch gemacht werden. Im Anschluss daran werden einige Versuche über die Verhütung der Anaphylaxie durch die Anwendung von Oeltrockenserum, Serum mit Adrenalinzusatz, gereinigtem und abgelagertem Serum mitgeteilt. S. Bergel.

---

**U. Friedemann, Bendix, Hassel und W. Magnus,** Die Pflanzenkrebserreger (B. tumefaciens) als Erreger menschlicher Krankheiten. Zeitschrift f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1915, Bd. 80, H. 1.

Festgestellt ist bisher, dass in zwei Fällen beim Menschen Krankheitserreger gefunden wurden, die in ihren morphologischen, culturellen und serologischen Eigenschaften mit dem B. tumefaciens, dem Erreger des Pflanzenkrebses, übereinstimmen. B. tumefaciens existirt in zwei Typen, A und B, die agglutinatorisch von einander unterschieden werden können. Beide können als Krankheitserreger beim Menschen auftreten und verlieren dabei ihre Fähigkeit, Pflanzentumoren zu erzeugen. In den culturellen Eigenschaften bleibt der Typus A dabei ungeändert, während der Typhus B tiefgreifende Veränderungen erfährt, die sich aber durch Tierpassage auch künstlich erzeugen lassen. S. Bergel.

---

**Fr. Reingruber,** Ueber die Behandlung des Tetanus mit subcutanen Injektionen von Magnesium sulfuricum. (Aus der Königl. Universitäts-Kinderklinik zu Göttingen. [Direktor: Prof. Dr. F. GÖPPERT.]) Therapeutische Monatsh. 1915, März.

Bei leichten Fällen von Tetanus ist die subcutane Magnesiumbehandlung überflüssig. Die Aufgabe dieser Methode ist es vielmehr, mittelschwere und protrahirte Fälle — jedoch nicht schwerste —, die durch Behinderung der Atmung und der Nahrungsaufnahme und durch Erschöpfung zu Grunde zu gehen drohen, durch symptomatische Linderung von Spasmus und Anfällen über die schwerste Zeit hinwegzuhelfen.

S. Bergel.

---

**Böcker,** Die Behandlung der Gasphlegmone im Felde. Med. Klinik 1915, No. 12.

Auf dem Chirurgencongress 1913 hat MÜLLER Versuche mit Sauerstoffeinblasung bei Gasphlegmone vorgetragen. Ohne vorherige Amputation oder Incision wird gesundes wie krankes Gewebe mit Sauerstoff angefüllt.



Im Felde hat 1914 Sudeck diese Methode an drei Verwundeten mit Gasphlegmone am Arm erprobt, und alle drei blieben am Leben. Zwei Fälle von diesen heilten durch Sauerstoffeinblasung ohne operativen Eingriff. Verf. meint, da es schwierig sei, alle Sanitätsformationen mit Sauerstoffbomben zu versehen, könnte man vielleicht die Feldlazarette damit ausstatten. Bei dem schnellen Transport — auf dem westlichen Kriegsschauplatz — könnte man auf erfolgreiche Behandlung rechnen.

H. Bernhardt.

---

**Volkmann,** Zur chemischen Einwirkung von Geschossfüllungen auf Wunden. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1915, 5. Juni.

Verf. berichtet über in letzter Zeit mehrfach beschriebenen Fälle von kleinen Wunden, die schmierig belegt sind und sehr geringe Heilungstendenz zeigen. Alle Mittel und Verbände der Wunden, die sonst bald heilen, fruchten hier nichts.

Es ist noch nicht gelungen, das hemmende Agens bei den Granaten festzustellen. Ziemlich sicher ist nur, dass kohlenoxydhaltige Explosionsgase eine Rolle spielen, worauf Lewin hingewiesen hat (Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 14). Die Wunden, die Verf. beobachtete, haben schliesslich unter combinirter Behandlung von Heissluft und Pellidol sich zu schliessen begonnen.

H. Bernhardt.

---

**Funke,** Ueber die Behandlung gangränöser und phlegmonöser Wunden mit dem künstlichen Magensaft nach Prof. Freund. Med. Klinik 1915, No. 11.

Die Technik des Verfahrens ist einfach. Wunden des Vorderarmes oder Fusses werden in ein auf Körpertemperatur erwärmtes Salzsäure-Pepsinbad gelegt. Die Verdauungsflüssigkeit wurde nach folgendem Recept hergestellt:

Acid. hydrochlor. 2pCt. 1000,0
Pepsin 20,0—50,0
Sol. dimethylamidoazobenzol alcohol. 1pCt.
Gutt. V.
M. D. S. Verdauungsflüssigkeit.

Den Farbstoffzusatz gibt Freund, um sich bei längerem Liegen der mit der Flüssigkeit getränkten Verbandstoffe zu überzeugen, ob noch freie Salzsäure vorhanden ist.

Ueber die Erfolge äussert sich Verf.: Wunden, die auch im permanenten Wasserbade sich wenig änderten, stiessen schon nach 2 Tagen unter Schwinden des Fiebers und der schweren Allgemeinsymptome ihren schmierigen Belag ab. Lebhafte Granulationsbildung trat ein.

Das Mittel wurde nur bei offenen, schmierig-gangränös belegten Wunden angewandt; für akut phlegmonöse Processe bleibt nach Verf.'s Ansicht das Hauptmittel das permanente Wasserbad. H. Bernhardt.

---

**J. Beck,** Cancer of the larynx with special reference to radium therapy. Annales of otol., rhinol. and laryngol. 1914, March.

Die Wirkung des Radiums war in den einzelnen Fällen eine ver-



schiedene; in zweien verschwand die Geschwulst für eine gewisse Zeit, in zwei anderen aber nicht, sondern wuchs weiter. Auf die Speichelabsonderung war eine deutliche Einwirkung sichtbar. Verf. meint, nach den günstigen Erfahrungen bei oberflächlichen Krebsen der Nase, des Gaumens und Mundes wäre mit grösseren Gaben als denen, die er angewandt, besonders bei frühzeitigem Eingreifen, ein gutes Resultat zu erzielen. (Ref. ist immer noch der Meinung, dass eine frühzeitige Operation mit dem Messer das beste Resultat erzielt.) W. Lublinski.

---

**F. Ingals,** Symptoms and diagnosis of laryngeal tuberculosis. The laryngoscope 1915, Jan.

In einer gewissen Anzahl der Fälle lässt sich im ersten Beginn der Erkrankung eine eigentümliche Zartheit oder Atrophie der Kehlkopfswandung feststellen. Ist dieser Zustand, verbunden mit Anämie der Schleimhaut, in den oberen Wegen vorhanden, so ist das pathognomonisch. (Von Ref. schon vor mehr als 30 Jahren beschrieben.) In einzelnen Fällen ist eine congestive Rötung sowohl der Stimmbänder als auch des oberen Kehlkopfabschnittes, verbunden mit diffuser Verdickung, bemerkbar. Die Heiserkeit schiebt Verf. auf die Trägheit der Stimmbänder.

W. Lublinski.

---

**Fisher,** The X ray treatment of exophthalmic goitre. N.-Y. med. journ. 1915, March 6.

Verf. hat in 25 Fällen Basedow'scher Krankheit 6 Heilungen, 5 Besserungen durch X-Strahlen erreicht. 4 Fälle blieben ungebessert, 1 starb, und in 4 Fällen folgte die Strahlenbehandlung der Operation. Wie schon MAYO hervorgehoben, scheint die Heilung dadurch zustande zu kommen, dass sich die Basedowstruma in eine einfache oder auch cystische umgewandelt hat. W. Lublinski.

---

**O. Buiwid und L. Arzt,** Ueber Choleraschutzimpfung. (Aus dem mobilen Laboratorium der k. k. Landwehr No. 9 und dem Epidemiespital No. 1 in Krakau.) Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 7.

Die Schutzimpfung gegen Cholera übt einen weitgehenden Einfluss in Bezug auf Morbidität und Mortalität im günstigen Sinne aus; schädliche Folgeerscheinungen fehlen. Impfungen in der sogenannten negativen Phase oder selbst bei bereits im Beginn der Erkrankung stehenden Individuen, die keine schwereren klinischen Erscheinungen von Cholera zeigen, scheinen keinerlei besonders einseitige Folgen zu haben.

S. Bergel.

---

**Rhein,** Zur Typhusdiagnose im Felde. Med. Klinik 1915, No. 24.

Während MÜLHENS angibt, die Weiss'sche Diazoprobe bei sämtlichen gegen Typhus geimpften Mannschaften, Kranken wie Gesunden, beobachtet zu haben, führt Verf. diesen Befund auf eine unrichtige Anstellung der Probe zurück. Fügt man dem Urin eine 1 prom. Permanganatlösung zu, so tritt bei Anwesenheit von Diazokörpern dauernde goldgelbe Fär-



bung ein. Bräunlich gelbe Farbe des Urins bedeutet negativen Ausfall der Probe. H. Citron.

---

**Pecirka,** Chinin als Präventivmittel gegen Typhus exanthematicus. Prager med. Wochenschr. 1915, No. 21.

Die dem Vorschlag zu Grunde liegende Idee ist sehr originell. Es wird bezweckt, durch die Aufnahme von Chinin in kleinen Dosen das Blut für den Infektionsträger derart unschmackhaft zu machen, dass er zwar sticht, aber nicht saugt und die gestochene Stelle verlässt, ohne die Drüsenprodukte und mit ihnen die eventuellen Krankheitserreger in den Körper einzulassen. In dem Kriegsgefangenenlager in Mauthausen erloschen zwei Epidemien von Typhus mit einem Schlage nach Chinindarreichung. H. Citron.

---

**Jonasz,** Medikamentöse Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus mittelst Kalmopyrinklysmen. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 20.

Kalmopyrin ist das Calciumsalz der Acetylsalicylsäure. Seine Anwendung geschieht derart, dass nach vorangehendem Reinigungsklystier eine Auflösung von 8 g Kalmopyrin in 200 g lauwarmen Wassers als Klystier gegeben wird. Zusatz von Opium ist unnötig; Reizerscheinungen treten nicht ein. Der Erfolg ist regelmässig ein sehr guter; die Schmerzen schwinden rasch. Das Klysma wird an 12 bis 14 Tagen mit je 1 Tag Pause fortgesetzt; später reducirt man die Dosis auf 4 g. Nebenwirkungen, wie Ohrensausen, Uebelkeit, Schüttelfrost, Aufregungszustände etc. sind in keinem Falle bemerkt worden. Complikationen von seiten des Herzens fehlten gleichfalls. H. Citron.

---

**H. Bayer,** Behandlung tuberkulöser Lungenprocesse mittelst Vibroinhalationen. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 27.

Verf. versuchte, Medikamente direkt an den Erkrankungsherd in die Lunge einzuführen. Er benutzte den rhythmisch unterbrochenen Luftstrom. Die Atemwege werden so einer zarten Vibrationsmassage unterworfen. Es wird täglich 4mal 5 Minuten lang mit dazwischen liegenden Pausen inhalirt. Anfangs wird kürzere Zeit inhalirt. Während der Einatmung werden die Lippen am Mundstück fest geschlossen, bei der Ausatmung geöffnet. Als Medikament bei Lungentuberkulose benutzt Verf. Methylalkoholsäureester des Guajakols. Die Krankengeschichten von zwei mit Erfolg behandelten Patienten werden mitgeteilt. Nach 2—4 Tagen sinkt gewöhnlich nach Expektoration einer grösseren Menge von eitrigem, manchmal mit Blut vermengten Sputum plötzlich das Fieber; die Atemnot verschwindet. Die Dauer der Behandlung muss der Grösse der Lungenveränderung entsprechen. Während der Exspiration soll das Sekret aus dem Infiltrat wie durch einen Schröpfkopf aus den Lungen in die Luftwege überführt werden. Verf. vergleicht diese Wirkung mit einer Drainage der Lungen. Etwa 4—5 Stunden nach der Vibroinhalation wird bei ausgebreiteter Infiltration eine Temperatursteigerung von mehrstündiger Dauer beobachtet. E. Aron.

---



**C. Maase** und **H. Zondek,** Herzbefunde bei Kriegsteilnehmern. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 13.

Die Verff. haben die Herzen von 40 Soldaten gleich nach ihrer Ankunft röntgenologisch untersucht. Nach 4—10 Wochen wurde die Untersuchung wiederholt. Bei den Leuten, bei denen die Herzen Besonderheiten darboten, wurden elektrocardiographische Curven aufgenommen. Die Soldaten hatten leichte Verwundungen und hatten grosse strapaziöse Märsche hinter sich, täglich 40—45 km. Zum Teil fanden sich Vergrösserungen der Herzhöhlen aller Teile, teils solche einzelner Herzteile. Mit Vorliebe war das rechte Herz erweitert. Auch der Arcus pulmonalis war dabei zuweilen beteiligt. Auffallend war der Unterschied der Grösse bei den Infanteristen einerseits und andererseits bei den Kavalleristen und Feldartilleristen. Der Unterschied erklärt sich durch die grossen Marschleistungen der Infanteristen. Die Dilatationen wiesen keine wesentlichen Rückbildungen während der Beobachtungszeit von 10 Wochen auf. Die Herzfunktion war im ganzen gut. Die subjektiven Beschwerden besserten sich ohne besondere Behandlung recht schnell. Am Elektrocardiogramm zeigte sich ausser einer häufig aufretenden S-Zacke keine besondere Eigentümlichkeit. E. Aron.

**J. M. Patton,** Types of malignant endocarditis. N.-Y. med. journ. 1915, No. 17.

Endocarditis ist das Resultat einer Infektion. Die schweren Processe sind gewöhnlich bedingt durch Streptokokkeninfektion. Man unterscheidet die ulceröse und verruköse Form. Oft schliesst sich der akute Process an eine alte Endocarditis an. Man sieht jetzt die Endocarditis häufiger als die Pericarditis. Verf. hat in den letzten drei Monaten 6 Fälle von maligner Endocarditis beobachtet. Rosenow hat verschiedene Formen von Streptokokken beschrieben und durch Tierpassagen umgewandelt. Die virulenten Typen sind meist aërob. Für das Herz ist der Streptococcus viridans besonders gefährlich. Das Gewebe der Herzklappen ist relativ gefässarm und daher empfänglich für anaërobe Streptokokken. Vier einschlägige Fälle werden kurz mitgeteilt. E. Aron.

---

**Arneth,** Ueber Darmkatarrh, fieberhaften Darmkatarrh, Typhus, Ruhr und Mischinfektionen. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 117, S. 231.

Kasuistisches Material über 67 Fälle von Darmerkrankungen während des Feldzuges. E. Rosenthal.

---

**Th. Brugsch** und **E. Schneider,** Syphilis und Magensymptome. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 23.

In 37 pCt. der Fälle von Tabes wurden gastrischen Krisen beobachtet; bei 25 magenuntersuchten Tabikern wurden 6mal normale, 13mal erniedrigte oder fehlende, 6mal vermehrte Salzsäurewerte gefunden. Ferner wurden 106 Patienten mit positiver Wassermann'scher Reaktion, die über Magenbeschwerden klagten, eingehend untersucht. Charakteristisch für Lues sind die Häufigkeit der Achylie als Folge chronischer



Gastritis, die Subacidität bei Ulcus ventriculi und die sensiblen Reizerscheinungen, die entweder vom Vagus ausgelöst werden (abortive Krisen) oder wurzelneuritischen Ursprungs sind und vom Patient fälschlich als Magenerkrankungen gedeutet werden. E. Rosenthal.

---

**Monier, Vinard et Meaux-Saint-Marc,** Sur le rythme du coeur dans la scarlatine: la bradycardie des scarlatineux. Journ. de physiol. et de pathol. gén. Tome 16, p. 467.

Wenn man alle Einflüsse, die eine Steigerung der Pulszahl herbeiführen können, sorgfältig bei der Zählung ausschaltet, so findet man in einer grossen Zahl von Scharlachfällen eine Bradycardie. Zu deren Beobachtung eignen sich besser ältere Individuen als Kinder des frühen Alters. Von 270 Kranken, die im Alter von 12—37 Jahren standen, kam sie bei 165 Fällen vor. Sie kommt nie bei schwer Erkrankten zur Beobachtung, sondern nur bei mittelschweren und besonders bei leichten Fällen. Keiner der 165 Scarlatinösen mit Bradycardie ist gestorben. Subjektive Beschwerden begleiten sie nicht. Sie ist von mittlerer Intensität (42—64, durchschnittlich 56 Schläge). Zumeist tritt sie am Ende des Stadium eruptionis ein und dauert 6—49, durchschnittlich 18 Tage. Bei älteren Individuen beobachtet man sie häufiger als bei jüngeren, am häufigsten gegen das 20. Lebensjahr. Neben ihr findet man stets: grosse Veränderlichkeit des Pulses, arterielle Hypotension, Polyurie. Alle diese Erscheinungen treten plötzlich mitsamt der Bradycardie zurück, wenn eine Scharlachcomplikation (z. B. Angina, Rheuma) einsetzt und kehren wieder, wenn diese vorübergegangen ist. Dagegen vollzieht sich der Uebergang der Bradycardie zur dauernd normalen Pulszahl ganz allmählich, innerhalb 4—5 Tagen. — Von 92 Scharlachkranken unter 12 Jahren hatten 29 = 31,5 pCt. Bradycardie. Die Zahl der Pulse war 57—64. Die Dauer der Erscheinung scheint weniger lange zu sein, als bei den älteren Jahrgängen. Meist bleibt der Puls deutlich bradycardisch 4—5 Tage; dann tritt das Phänomen der Veränderlichkeit in den Vordergrund, so dass seine Zahl nicht mehr sicher festzustellen ist. Gegen den 20. Krankheitstag wird der Puls normal. Die arterielle Hypotension und die Polyurie scheinen auch bei diesen Altersstufen mit der Bradycardie zusammenzutreffen, sind aber weniger sicher festgestellt. Stadthagen.

---

**Fr. Mielke,** Die Spitzendämpfung im Kindesalter. Berl. klin. Wochenschrift 1914, No. 26.

Bei manchen Kindern, bei denen Blässe, Zartheit, wechselnde Temperaturbewegung und der schmale Thorax den Verdacht auf Phthise erwecken, findet man eine Schallverkürzung der einen Spitze, die lediglich durch einen leichten Grad von Schiefhaltung hervorgebracht ist. Diese Schiefhaltung ist oft so geringfügig, dass sie bei der Untersuchung übersehen wird, wenn man nicht nach ihr sucht. Die Pseudodämpfung verschwindet bei corrigirter Haltung, wenn man den Oberkörper leicht nach vorn beugen und die Arme schlaff herabhängen lässt. Im



Röntgenbilde sieht man, dass die Lungen dieser Kinder normal sind, die ersten drei Rippen nahe einander verlaufen, und zwar die erste gesenkt. Die Ursache für die Pseudodämpfung ist also die Muskelschwäche und die dadurch bedingte schiefe Haltung, die den oft nachweisbaren Muskelwulst über der Spina, vor allem aber den Verlauf der Rippen verursacht.

Stadthagen.

---

**A. Deutsch**, Zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 33.

Der Soxhletapparat hat den Nachteil, dass er nicht zum Kühlen eingerichtet ist. Verf. hat ihn so abgeändert, dass er ihn im ganzen verkleinerte und mit einer Vorrichtung versah, die gestattet, die gekochte Milch sofort mit Hülfe der Wasserleitung herunterzukühlen und ohne Eis — nach Art der Kühlkisten — sie dauernd kühl zu erhalten.

Stadthagen.

---

**K. Grimm**, Taenia saginata beim Säugling. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 32.

Einem 10monatlichen Knaben, der eine Taenia saginata infolge Genusses von rohem Rindfleisch hatte, gab Verf. 20 g Kukumarin (Extrakt von Kürbissamen) mit der Flasche, in der gewohnten Milchmischung aufgelöst. Hiervon wurde nach 6 Stunden etwas erbrochen, aber 10 Stunden nach Einnahme des Mittels ging der Wurm mit dem Kopf ab. Da die Anwendung der gebräuchlichen Bandwurmmittel im Säuglingsalter mit mancherlei Uebelständen verbunden und nicht ohne Gefahr ist, so rät Verf. ganz allgemein das Kukumarin im frühen Kindesalter zu verwenden und bittet, die Resultate bekannt zu geben. Im vorliegenden Fall wurde die hohe Gabe anstandslos vertragen. Stadthagen.

---

**Th. Fahr**, Ueber einen Fall rasch tötlich verlaufener Meningitis luica neun Wochen nach dem Primäraffekt. Dermatol. Wochenschr. 1914, Bd. 59, No. 38.

Wenn auch die Mehrzahl der in der Frühperiode der Syphilis auftretenden Affektionen des Centralnervensystems und speciell der Hirnmeningen günstig verlaufen, so lehrt doch der beschriebene Fall, dass solche Affektionen schon 9 Wochen nach dem Primäraffekt auftreten und gelegentlich letal verlaufen können. Die Sektion erwies in dem Falle hier ein frisches, maculo-papulöses Syphilid und eine Leptomeningitis luica. Von Seiten des Nervensystems bot sich klinisch nur ein comatöser Zustand dar, der nach 12 Stunden unter den Erscheinungen von Cheyne-Stoke'schem Atmen zum tötlichen Ausgange führte. Es fanden sich Spirochäten im Lumen der Gefässe, so dass eine plötzliche Ueberschwemmung des Organismus mit Spirochäten angenommen werden muss. Die Meningitis sass hauptsächlich an der Convexität des Stirnhirns, während die Basis frei war. S. Kalischer.

---

**M. Hellsten,** Ein Fall von Ganglion Gasseri-Tumor. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 59, H. 3—4.

H. beschreibt hier einen Tumor des Ganglion Gasseri bei einem 28jährigen Mann; die Diagnose schwankte zwischen Tumor cerebri und Sclerosis multiplex. Der Tumor sass in der linken mittleren und hinteren Schädelgrube. Der vordere Teil des Tumors war am besten erhalten, der hintere nekrotisch zerfallen. Der Zusammenhang des Tumors (Gliom) mit dem Ganglion Gasseri war unverkennbar. Die meisten Tumoren des Ganglion Gasseri sind nur sekundär; nur wenige sind primär und direkt vom Ganglion ausgegangen. Die klinischen Symptome sind für beide Arten die gleichen. Als Initialsymptome kommen Kopfschmerz, neuralgische Gesichtsschmerzen in Betracht; später kommt Ausfall des Cornealreflexes hinzu, Ptosis, Anästhesie im Gebiete des sensiblen Trigeminusastes. Jahrealte Tumoren können jedoch intakte Nervenfasern und Ganglienzellen enthalten. Bei grösseren Tumoren treten Compressionserscheinungen auf vom Kleinhirn, Pons, Medulla oblongata, wozu Stauungspapille tritt. Von 20 Tumoren sassen 14 linksseitig; meist handelt es sich um Sarkome, Fibrosarkome; die sekundären Tumoren sind jedoch mehr carcinomatöser Natur oder Endotheliome, Gliosarkome. Im ganzen sind ca. 23 Fälle beschrieben. S. Kalischer.

---

**M. Handmann,** Ptosis und Cataracta senilis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 51, H. 3—6.

H. konnte in drei Fällen langdauernder Ptosis eine Cataracta senilis incipiens feststellen. Eine Ptosis, auch wenn sie Jahrzehnte lang besteht, vermag nicht vor dem Auftreten einer Cataracta senilis incipiens zu schützen. Bei zwei der Kranken war der Star in dem durch das Oberlid geschützten Auge sogar stärker entwickelt als in dem anderen Auge mit normaler Belichtung. Die bisherigen Theorien von der Pathogenese der Cataractbildung verlieren durch diese Tatsache an Wahrscheinlichkeit.

S. Kalischer.

---

**W. Raven,** Serologische und klinische Untersuchungen bei Syphilitikerfamilien. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 51, H. 3—6.

Unter 117 untersuchten Syphilitikerfamilien war nach R.'s Untersuchungen in 77 pCt. die Familie mehr oder weniger in Mitleidenschaft gezogen, und nur in 23 pCt. blieb die Wirkung der Lues auf das primär inficirte Familienmitglied beschränkt. Der primär inficirte Gatte erkrankte häufiger an einem syphilogenen Nervenleiden als der sekundär inficirte. Selten wurde gleichartige Erkrankung beider Gatten beobachtet. Die sekundäre Infektion erfolgte meist latent, wenn der primär inficirte Gatte syphilogen nervenkrank war. Mit manifesten Symptomen verlief die sekundäre Infektion relativ häufig dann, wenn der primär inficirte Gatte kein syphilogenes Nervenleiden hatte. Diese Beobachtung spricht für eine Virulenzabnahme der Lues bei Passage durch das Nervensystem. Von den Ehehälften der primär inficirten Gatten wurden 46 pCt. syphilogen nervenkrank, 26 pCt. hatten positive Wassermann-Reaktion, 29 pCt. blieben





gesund. Von den Kindern der untersuchten Syphilitikerehen starben 47 pCt. klein oder waren Aborte, Frühgeburten. Fast $^1/_3$ blieb gesund, $^2/_3$ krank. Die Erkrankung der Mütter gefährdet die Nachkommenschaft weit mehr wie die des Vaters. Die zuerst geborenen Kinder werden im allgemeintn durch die elterliche Lues am meisten gefährdet. Bis zu 16 Jahren nach der primären elterlichen Infektion wurden geschädigte Kinder gezeugt. Gar nicht selten verläuft die Uebertragung der Lues von einer Person auf die andere latent. Auch latent Syphilitische, wie mit syphilogenen Nervenleiden behaftete Personen sind Spirochätenträger und können, nachdem alle sekundären Erscheinungen abgeklungen sind, während der Latenzzeit infektiös wirken. Daher ist die positive Wassermann-Reaktion im Blute als ernstes Zeichen anzusehen. Sie wird häufiger wie bisher zu durchgreifenden therapeutischen Massnahmen Veranlassung geben müssen. S. Kalischer.

---

**J. Fürth,** Ueber Soldatendermatosen. Der Militärarzt 1915, No. 3.

Verf. bespricht zunächst die durch Sekretionsstörungen hervorgerufenen Hauterkrankungen, unter denen besonders häufig Anomalien der Schweissdrüsen beobachtet werden. Bei der Behandlung der Hyperhydrosis pedum spielt neben den täglich vorzunehmenden, kühlen Fussbädern die Behandlung mit Formaldehyd in alkoholischer Lösung oder in Puderform nach seinen Erfahrungen die grösste Rolle. Eine weitere, durch den Schweiss hervorgerufene, häufig zu beobachtende Hautaffektion war die Intertrigo in der Genito-Cruralfalte, die mit kalten essigsaure Tonerde-Umschlägen und später mit Vasenoloformpuder behandelt wurde. Als eine besondere Soldatenerkrankung bezeichnet er Furunkulose, welche zunächst mit Jodtinktur und Auflegen von Quecksilbercarbolguttaplast bekämpft wurde. Nach der Abheilung wurde mit Histopinsalbe oder mit einer halbpromilligen Sublimatalkohollösung nachbehandelt. Für die Impetigobehandlung erwiesen sich 5—10proc. Resorcinsalben vorteilhaft. Die durch Fadenpilze hervorgerufenen Hauterkrankungen gingen durch einfaches Bepinseln mit Jodtinktur meist zurück. Herpes tonsurans wurde nicht beobachtet. Pediculi pubis wurden mit weisser 5proc. Präcipitatssalbe oder Naphtholöl beseitigt. Scabies wurde klinisch mit Styrax behandelt. Zum Schluss bespricht Verf. die prophylaktischen Massnahmen zur Verhütung von Hautkrankheiten. R. Ledermann.

---

**A. Buschke,** Ueber den Einfluss des Lichtes auf das Leucoderma psoriaticum. Dermatol. Wochenschr. 1915, No. 21.

Um die Pigmentbildung anzuregen, bestrahlte Verf. analog seinen Versuchen bei der Vitiligo und dem Leucoderma syphiliticum auch das Leucoderma psoriaticum mit der Quarzlampe. Ausserdem benutzte er für diese Versuche Thorium X-Salbe, welche besonders intensiv auf die Pigmentbildung der Haut wirkt. Mit keiner der beiden Methoden gelang es Verf., Pigmentbildung im Leukodermafleck hervorzurufen. Verf. schliesst daraus, dass wir auch im Leucoderma psoriaticum eher eine periphere toxische Affektion der Epidermiszelle zu sehen haben, analog dem Leucoderma syphiliticum. Das toxische Moment würde bei der Psoriasis viel-



leicht in einer Stoffwechselstörung zu suchen sein. Demgegenüber wird der Anschauung mancher Autoren, dass die Psoriasis neurogenen Ursprungs sei, durch diese Leukoderma-Beobachtungen gegenüber der Vitiligo eine wichtige Basis entzogen. Vorsichtigerweise fügt Verf. hinzu, dass diese Anschauung nur als hypothetisch aufzufassen ist. R. Ledermann.

---

**V. C. Pedersen,** Urinary lithiasis. N.-Y. med. journ. 1915, No. 19.

Bericht über sieben Fälle diagnostisch und ihrem Verlaufe nach bemerkenswerte Fälle von Steinbildung in den Harnwegen. Th. Mayer.

---

**Bonne,** Ueber die Behandlung und Prognose ausgedehnter Harnröhrenzerreissungen. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 24.

Verf. zeigt an drei von ihm beobachteten Fällen die sehr günstige Prognose, welche selbst ausgedehnte Urethrazerreissungen bei zweckmässiger Pflege haben können.

Fall 1. 84jähriger Mann; Fall auf die Kante eines Ecksteins, ausgedehnte Harninfiltration, hohes Fieber. Im Krankenhaus Metallkatheter, nach acht Tagen Gummikatheter, Fol. uvi ursi, Salol. Extern leicht antiseptische Compressen gegen die Quetschung der Weichteile. Trotz complicirender starker Prostatahypertrophie Heilung in drei Monaten.

Fall 2. Fünfjähriger Knabe; Fall auf eine eiserne Reckstange. Durchquetschung der Harnröhre. Operation bestehend in Freilegung des völlig zerquetschten Harnröhrenteiles, Durchführung eines Gummikatheters von der Wunde aus in die Blase. Später Dauerkatheter und Sondenbehandlung.

Fall 3. Schuss in den rechten Glutaeus maximus, Austreten des Infanteriegeschosses als Querschläger aus dem Darme. Einlieferung vier Tage nach Verwundung mit hohem Fieber und kleinem Puls. An Stelle des Darmes ein zweifaustgrosse, mit Knochentumoren (der verletzten Symphyse), Gewebsfetzen und Jauche ausgefüllte Höhle. Scrotum zum Teil fortgerissen, Blase noch erhalten. Der eingeführte Metallkatheter gelangt nur bis zu der erwähnten Wundhöhle und wird in dieser Lage fixirt und zur Ableitung des abtropfenden Urins verwandt. Später gelingt die Führung eines Gummikatheters aus der Wunde in die Blase selbst, dann von der Blase durch die Wunde in das centrale Ende der Harnröhre. Es folgt die Bildung einer zweiten Abscesshöhle an Stelle des rechten Schambeinastes, dann einer Abscedirung im unteren Teile der Harnröhre, die eine Incision in der Mittellinie des Gliedes erforderte. Trotz alledem wurde schliesslich ein normaler Katheterismus und endlich die Schliessung der grossen Wundhöhlen bei erhaltener Harnfunktion erreicht.

Th. Mayer.

---

**Gies,** Ueber einen Fall von Harnröhrensteinen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 24.

Ein 53jähriger Mann leidet seit frühester Kindheit an Phimose und Beschwerden beim Wasserlassen. Im 19. Lebensjahre Phimosenoperation,



die das mühsame Harnlassen jedoch nicht bessert. Mit dem 50. Lebensjahre öfters Abgang kleiner, griesähnlicher Steinchen; auch fühlt Patient jetzt von aussen Steine, die in der Harnröhre liegen. Wegen plötzlicher akuter Retention, verbunden mit grossen Schmerzen und Anschwellung des Gliedes wird, durch einen ca. 2 cm langen Schnitt nahe dem Orificium die Harnröhre freigelegt und zunächst ein, dann noch weitere elf Steine, sämtlich facettenartig an einander anliegend, entleert; der am tiefsten liegende, grösste hatte etwa die Form einer Spitzkugel, mit der Spitze nach der Blase zu. Th. Mayer.

---

**Leubuscher,** Krimineller Abort in Thüringen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Dritte Folge. Juli 1915. Bd. 50, H. 1, S. 1.

Zur Bearbeitung des Themas stehen 194 Fälle zur Verfügung, von denen 109 Mädchen und 82 Frauen betreffen; für den Rest lagen bestimmte Angaben nicht vor. Die meisten Aborte fallen auf den 2. bis 4. Monat. Die innerlich angewandten Mittel waren die altbekannten: Alkohol, besonders heisser Rotwein mit Nelken, Zimmt, Muskatnuss oder Schnaps, heisser Kaffee, dann eine grosse Reihe verschiedener Teesorten, in erster Reihe Kamillen, ferner Schafgarbe, Wachholder, Faulbaumrinde, Zimmtabkochung, Sadebaum und eine Reihe anderer Kräuter. Mehrfach wurden die Tee's auf Annonce hin von ausserhalb bezogen als „Regeltee“, „Geisbatee“; der erstere enthält Nussblätter, Waldmeister und Brennnesselkraut in Einzelpackung. Als „Japanol“ und „Gloriapulver“ wird römische Kamille vertrieben. Auch der Safran ist sehr beliebt, seltener Abführmittel (Faulbaumrinde, Aloë, Ricinus, Sulzberger Tropfen). Schliesslich ist Lysol, Petroleum und Schmierseife zu nennen. Die physikalischen Eingriffe, die häufig daneben vorgenommen wurden, sind zunächst heisse Bäder (Sitz-, Fuss-, Vollbäder) ohne oder mit Zusätzen (Senf, Salz, Eichenrinde). Am häufigsten waren Einspritzungen und Einläufe in die Genitalien, bei denen nicht immer festgestellt werden konnte, ob sie nur die Scheide oder auch den Uterus betrafen; es wurde dazu reines Wasser oder Lösungen von Seife, Lysol, Essig, Eichenrinde, essigsaure Tonerde verwendet; Massage wurde vorgenommen; auch einmal ein Stielpessar eingelegt. Die inneren Mittel waren stets erfolglos; einmal trat nach Lysol der Abort ein; doch bleibt die Frage offen, ob nicht daneben andere Manipulationen vorgenommen wurden. Die Einspritzungen dagegen, besonders die in den Uterus gelangenden, haben in einer grossen Anzahl von Fällen den beabsichtigten Erfolg. Ein grelles Licht warfen die gerichtlichen Verhandlungen oft auf die Tätigkeit der gewerbsmässigen Abtreiber und Abtreiberinnen, die nicht nur durch diese ihre Tätigkeit verheerend wirken, sondern auch das Volk materiell in geradezu unglaublicher Weise schädigen. F. Lehmann.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.



# Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

1915. 21. August. No. 34.



**A. Kossowicz, Zur Frage der Assimilation des elementaren Stickstoffs durch Hefen und Schimmelpilze. Biochem. Zeitschr. Bd. 64, S. 82.**

Von vielen Seiten ist behauptet worden, dass Hefen und Schimmelpilze den elementaren Stickstoff der Luft assimiliren können. K. findet nun, dass es sehr schwer ist, die Nährlösungen selbst stickstofffrei zu machen, da die benutzten Kohlehydrate gewöhnlich etwas Stickstoffsubstanz enthalten, und da auch stickstoffhaltige Verbindungen der Luft aus den Nährlösungen fernzuhalten besondere Vorsichtsmassregeln erfordert. Das zeigte sich schon an den nicht geimpften Controllnährlösungen. Die so den Nährlösungen mitgeteilten, minimalen Stickstoffmengen genügen schon, um eine Entwickelung von Hefen und Schimmelpilzen zu ermöglichen, die also hinsichtlich ihres Stickstoffbedarfes sehr anspruchslos sind. Aber







den elementaren Stickstoff der Luft zu assimiliren, sind sie nicht imstande. A. Loewy.

---

**G. Günther**, Zur Kenntnis der Spontanbewegungen überlebender Arterien. Zeitschr. f. Biol. Bd. 65, S. 401.

Die Versuche sind an der Carotis des Pferdes angestellt, aus der Streifen geschnitten wurden. Wenn man diese durch starken Zug gespannt hält, in Ringer-Locke'scher mit Sauerstoff durchperlter Lösung, so geraten sie in spontan rhythmische Contraktionen. Das tritt auch bei solchen ein, die 1—8 Tage auf Eis aufbewahrt waren. Diese Stunden lang anhaltenden Contraktionen erfolgen aber nur, wenn zur Ringerlösung etwas Blut oder Serum oder Spuren von Adrenalin hinzugefügt werden. Bei Sauerstoffmangel sistiren sie. An dem Zustandekommen der Bewegungen sind wohl Ganglienzellen der Gefässwand mit beteiligt, die nach neueren Untersuchungen bei niedriger Temperatur viele Tage lebensfähig bleiben können. A. Loewy.

---

**L. Kirchheim** und **A. Böttner**, Ueber die Wirkung des Trypsins auf die isolirte Zelle. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 78, S. 99.

Injicirtes Trypsin wirkt ausserordentlich schnell giftig: es macht intravenös zugeführt Anaphylaxieerscheinungen, subcutan örtliche Nekrosen. Ueber die Ursache der Giftwirkung ist noch keine einheitliche Anschauung erzielt. Nach der Meinung einiger Autoren kommt sie dadurch zustande, dass durch das Trypsin die Körperzellen angedaut werden, und die dabei entstehenden Eiweissspaltprodukte giftig werden. Um zu entscheiden, wie das Trypsin auf isolirte Zellen wirkt, haben die Verff. seinen Einfluss auf Spermatozoen studirt. Dabei ergab sich nun, dass die Spermatozoen (vom Meerschweinchen) selbst sehr starke (5 proc.) Trypsinlösungen gut vertragen, da sie bis zu zwei Stunden in ihnen beweglich bleiben. Das schliessliche Absterben ist keine Fermentwirkung, da es in inaktivirten Trypsinlösungen ebenso schnell erfolgt. Auch Erythrocyten zeigten sich widerstandsfähig; sie wurden nicht hämolysirt. Um die Wirkung von Verdauungsprodukten festzustellen, brachten die Verff. Spermatozoen in ein Gemisch von Trypsin und Eiweiss-(Casein-)Lösungen oder Serum, oder in Wittepeptonlösungen; aber auch hier war ein giftiger Einfluss nicht festzustellen.

Somit ergibt sich, dass kein Anhalt vorliegt, die foudroyante Giftwirkung injicirten Trypsins durch Zellverdauung oder durch Vergiftung durch Eiweissspaltdrodukte zu erklären. A. Loewy.

---

**E. Abderhalden** und **L. Grigorescu**, Weitere Untersuchungen über das Verhalten des Blutserums gegenüber Rohrzucker vor und nach erfolgter parenteraler Zufuhr dieses Disacharids. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 419.

Durch frühere Untersuchungen war festgestellt, dass das Serum von normal ernährten Hunden nicht imstande ist, Rohrzucker zu verändern, wohl aber nach parenteraler Zufuhr von Rohrzucker, wenn zu den Ver-

suchen junge Hunde verwendet wurden. Bei den vorliegenden Versuchen handelte es sich um ausgewachsene Tiere. Die Ergebnisse waren nicht einheitlich. Bei manchen Hunden gelang es sehr leicht, eine Bildung von Invertin im Blut durch parenterale Zuckerzufuhr herbeizuführen, bei anderen waren dazu mehrere Injektionen erforderlich, bei einzelnen gelang dies überhaupt nicht. Die vorhergehende Verfütterung von Rohrzucker — 50 bis 100 g täglich — war für das Auftreten von Invertin von begünstigender Wirkung. Ueber die Ursache dieser individuellen Unterschiede können die Verff. vorläufig keine bestimmte Ansicht äussern; für möglich halten sie es, dass die Art der Ernährung von Einfluss sein könnte, d. h. dass die Hunde, die öfters Zucker zu fressen bekamen, auch in dem Versuch Invertin bilden, während bei solchen, die nie Zucker in der Nahrung aufnahmen, der Versuch negativ ausfällt. Nimmt man an, sagen die Verff., dass das Invertin aus dem Pankreas oder den Darmdrüsen stammt, und von daher in das Blut aufgenommen wird, dann erscheint es verständlich, dass diese Zellenarten bald Invertin enthalten, bald nicht. Es soll der Invertingehalt des Darmes bei verschiedener Ernährung untersucht werden. E. Salkowski.

---

**E. Sernagiotto und Haschek,** Ueber vermeintliche chemische Veränderungen am Licht. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 437.

Inghilleri hat als Wirkungen des Lichtes angegeben: 1. Bildung von Methylalkohol aus Formaldehyd und Wasser; 2. Bildung von ameisensaurem Methyl aus Formaldehyd und Methylalkohol; 3. Bildung eines neuen Alkaloids aus Formaldehyd, Methylalkohol und Ammoniak. Keine dieser Angaben konnte bestätigt werden. Das „neue Alkaloid" erwies sich als Hexamethylentetramin (Urotropin), dessen Entstehung zu erwarten war. Ebensowenig bestätigte sich die Angabe von I., dass sich unter Einwirkung des Lichtes aus Glycerin und Oxalsäure Buttersäure bilde.

E. Salkowski.

---

**F. Lippich,** Ueber die Abspaltung von Kohlensäure aus Eiweisskörpern. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 441.

Von theoretischen Erwägungen ausgehend, betreffs deren auf das Original verwiesen werden muss, hat Verf. untersucht, ob und wieviel Kohlensäure aus Eiweisskörpern und diesen nahestehenden Substanzen, nämlich Leucinursäure, Alanursäure, Parhämoglobin, Eieralbumin, Serumglobulin, Elastin und Keratin einerseits durch Einwirkung von Schwefelsäure (33proc. und 7—8stündige Dauer des Erhitzens), andererseits durch Einwirkung von Kalihydrat (28proc., gleiche Zeit des Erhitzens) gebildet wird. Nach seinen Versuchen liefert Einwirkung von Schwefelsäure aus 100 g Trockensubstanz 0,13 bis 0,37 g $CO_2$, Einwirkung von Kalihydrat 0,7 bis 4,6 g. E. Salkowski.

---

**A. Loeser,** Ueber congenitale Aortenstenose und fötale Endocarditis. Virchow's Archiv. Bd. 219, 3.

Die Obduktion eines zwei Tage alten Mädchens ergab eine hoch-





gradige Atresie des Anfangsteils der Aorta mit Hypoplasie der linken Herzhälfte und starker excentrischer Hypertrophie des rechten Ventrikels. Der linke zeigte ein zuckergussartig verdickes Endocard. Der Aortenverschluss war durch eine zarte Haut bedingt, die das Lumen quer verschloss. Da weitere Missbildungen am Herzen fehlten, und auf Grund der histologischen Untersuchung nimmt Verf. an, dass weder ein angeborener Herzfehler vorlag noch die Folgen einer fötalen Endocarditis. Eine Entstehungsursache der Sperrmembran in der Aorta konnte nicht festgestellt werden. Geissler.

---

**W. Berblinger,** Ein Beitrag zur epithelialen Genese des Melanoms. Virchow's Archiv. Bd. 219, 3.

Bei einem 3/4 Jahr alten Kinde fanden sich multiple Melanome der Haut mit Neurofibromatose der Hautnerven, ein melanotischer Grosshirntumor, ein Gliom der Brücke, Sarkomatose der Meningen und hochgradiger, angeborener Hydrocephalus. Verf. glaubt, dass die Hautmelanome, der melanotische Hirntumor sowie Pigmentherde des Kleinhirns durch eine „Erkrankung im pigmentbildenden Gewebe" hervorgerufen wurden und einander coordinirt sind. Sekundärer Natur dürfte die Pigmentation des meningealen Sarkoms sein. Die Neurofibrome der Haut muss man als Entwickelungsstörungen des Ektoderms und der ihm anliegenden Bindegewebszone ansehen. Abgesehen vom diffusen Tumor der weichen Hirnhaut hält Verf. den ganzen Fall für eine Entwickelungsstörung des Ektoderms, auf deren Boden einerseits echte Geschwülste entstanden sind, anderseits im Gehirn mangelhaft differenzirte, pathologisch veränderte Neuroepithelien sich erhalten haben. Diese Elemente haben alle die Fähigkeit, Melanin zu bilden; denn Melaninbildung ist eine spcifische Eigenschaft der Epithelien. Geissler.

---

**L. Aschoff,** Ueber anatomische Befunde bei Fleckfieber. Med. Klinik 1915, No. 29.

Im Gegensatz zu den bisherigen negativen Befunden bei Sektionen fand A. zusammen mit Gräff Atrophie des Fettgewebes, Trockenheit der Muskulatur, schmierige Beschaffenheit der serösen Häute, Vergrösserung der Milz, aber nicht immer, in vorgeschrittenen Fällen eine leichte Braunfärbung derselben, glatte, höchstens feinkörnige Schnittfläche, derbe, keineswegs brüchige Consistenz, bräunlichen Farbenton der Nieren, häufig wachsartige Degeneration der geraden Bauchmuskeln, hämorrhagische Bronchitis und Bronchopnueumonie, seltener tiefgreifende, diphtherische und nekrotisirende, mit exanthematischen Flecken der Kehlkopfschleimhaut verbundene Veränderungen der oberen Luft- und Verdauungswege. Bunt und mannigfaltig waren die Gefässerkrankungen der verschiedensten Organe. In Milz und Leber bestand Phagocytose der roten Blutkörperchen. Sehr wichtig ist die Hämoglobinausscheidung in den Nieren und die damit verbundene Hämosiderinpigmentirung. Solche Ablagerungen waren auch in Milz und Leber zu treffen. Anscheinend selten fanden sich myelocytäre Wucherungen im Gebiet des Nierenmarkcapillarsystems.



Daneben wurden natürlich die von Complikationen herrührenden Veränderungen beobachtet. Geissler.

---

**G. Pommer,** Ueber A. WEICHSELBAUM's Knorpelstudien, nebst einem Beitrag zur Kenntnis der sogenannten Pseudostrukturen und der basophilen interfibrillären Grundsubstanz im kindlichen Rippenknorpel. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 6.

Die Ergebnisse der Untersuchungen lassen sich im wesentlichen dahin zusammenfassen, dass durch die Vorbehandlung mit Alkohol mit bestimmten optischen Eigenschaften begabte, zu den zelligen Gebilden des Knorpels ausser Beziehung stehende Anteile der Grundsubstanz des hyalinen Rippenknorpels der Kinder sichtbar und infolge ihrer Affinität zu basischen Farbstoffen gefärbt nachweisbar werden. S. Bergel.

---

**J. Fabry,** Ueber intravenöse Behandlung des Lupus mit Kupfersalvarsan. (Aus der Hautabteilung der städt. Krankenanstalten zu Dortmund.) Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 5.

Die Behandlung ergab ein absolut negatives Resultat. Das Mittel wurde zwar gut von den Kranken vertragen, aber es trat weder eine Herdreaktion, noch irgend eine günstige therapeutische Beeinflussung des Lupus ein. Kupfersalvarsan kann daher nach den Erfahrungen des Verf.'s für eine chemotherapeutische Behandlung des Lupus nicht empfohlen werden. S. Bergel.

---

**H. Steiner,** Klinische Studien mit ABDERHALDEN's Dialysierverfahren. (Aus der II. med. Universitätsklinik in Wien. [Vorstand: Hofrat Prof. N. ORTNER.]) Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 17 u. 18.

Bezüglich der klinischen Verwertbarkeit liegt nach den Erfahrungen des Verf.'s ein gewisses Mittelmass vor. Konnte bei einer Frau Menstruation ausgeschlossen werden, dann berechtigte Placentaabbau zur Diagnose Gravidität. Unbedingt verwertbar war das negative Resultat. Auch die Resultate bei Erkrankungen der innersekretorischen Organe sind gut zu verwenden, aber nur Hand in Hand mit den klinischen Befunden. Das günstigste Gebiet sind die Thyreoideaerkrankungen. Weit ungünstiger sind die Leberfälle zu beurteilen. Bezüglich der Carcinomdiagnose ist die Erfahrung noch nicht ausreichend, um sich ein Urteil zu bilden. Nach den bisherigen Beobachtungen scheint ABDERHALDEN's Idee im Princip zu Recht zu bestehen; bei der angewendeten Technik sind gewisse Versuchsfehler nicht auszuschalten. S. Bergel.

---

**L. K. Glinski,** Beiderseitige Lungenhypoplasie. (Aus dem pathol.-anatom. Institut der Jagellonischen Universität zu Krakau. [Direktor: Hofrat Prof. Dr. J. BROWICZ.]) Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 6.

Verf. nimmt an, dass in den beiden beschriebenen Fällen nicht der allgemeine Hydrops Folge der Lungenmissbildung ist, sondern im Gegenteil der in früher Lebensperiode der Früchte sich entwickelnde Hydrops



die Hemmung der normalen Lungenentwickelung und die daraus resultirende Lungenhypoplasie verursachte. S. Bergel.

---

**H. Chiari**, Hyphomycosis ventriculi. (Pathologisch-anatomisches Institut in Strassburg i. E.) Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 6.

Es handelt sich hier bei einem 10tägigen Kinde mit Syphilis congenita um eine Hyphomycosis ventriculi, welche mit einer frischen Peritonitis verbunden war, die zur Todesursache wurde. Nach Ansicht des Verf.'s hatte die Hyphomycose des Magens wahrscheinlich die Peritonitis mit bedingt, da die Schimmelpilze bis auf das Peritoneum des Magens vorgedrungen und überall von Entzündungen umgeben waren. Verf. nimmt aber auch an, dass Bakterien bei der Erzeugung der Peritonitis gleichfalls eine Rolle gespielt haben, da sowohl in der Wand des Magens, als in dem peritonitischem Exsudate Bakterien von dem Aussehen des Bacterium coli commune nachzuweisen waren. Es wäre denkbar, dass vielleicht die Schimmelpilze die Leitbahn für die Bakterien abgeben, und dass eben durch die Hyphomycose des Magens die Bakterien in die Bauchhöhle gelangen konnten. S. Bergel.

---

**E. Lindner**, Zur Epidemiologie und Klinik des Flecktyphus. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 12.

Der Infektionsstoff ist contagiös und bleibt durch Contakt mit dem Kranken selbst an unserem Körper haften. Das Virus ist nach Ansicht des Verf.'s als solches für uns nicht infektiös, sondern nur für die Laus; diese nimmt es auf, gewissermassen als Sensibilisator wirkend und aktivirt es, indem der unbekannte Erreger im Organismus der Laus eine Entwickelung, vielleicht nur eine Virulenzsteigerung durchmacht. Durch den Biss der Laus wird dem Menschen nun jene Form des Erregers einverleibt, die für ihn virulent ist. S. Bergel.

---

**E. Kisch**, Ueber eine Behandlungsmethode der chirurgischen Tuberkulose in der Ebene. Archiv f. klin. Chir. Bd. 106, H. 4.

Verf. hat im Cecilienheim für Knochen- und Gelenktuberkulosen in Hohenlychen bei chirurgischen Tuberkulosen Heliotherapie mit der Bier-schen Stauungshyperämie combinirt. Beide Behandlungsmethoden weisen in ihren Wirkungen Uebereinstimmungen auf: beide wirken anästhesirend, vermehren bei Fisteln die Sekretion und bringen die Reste fungösen Gewebes zur Abstossung und Einschmelzung.

Die 20 Fälle des Verf.'s — die Arbeit ist mit zahlreichen Abbildungen versehen — beweisen, dass die Sonnenstrahlen auch in der Ebene genügende Intensität erreichen, um heilend zu wirkend. Beide Behandlungsmethoden combinirt beschleunigen den Heilungsvorgang. Die Intensität der Sonnenstrahlen hängt in erster Linie von der Staubfreiheit der Luft ab. Gips- oder andere fixirende Verbände wurden nicht angewandt; im Gegenteil wurde den Patienten geraten, nach halbstündigem Liegen der Stauungsbinde mit aktiven Bewegungen zu beginnen. H. Bernhardt.

---



**M. Willimczik,** Ueber Typhusabscesse. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 18.

Im Frieden ist die Beobachtung von Typhysabscessen, d. h. Abscessen, welche auf metastatischem Wege durch die Blutbahn entstehen und durch Typhusbacillen entstehen, selten; jetzt im Kriege wird häufiger darüber berichtet. Es sind blande, reizlose, den tuberkulösen Abscessen ähnliche Gebilde mit glasigen, blassen, graurötlichen Granulationen. Sie können entstehen: entweder durch Embolie oder dadurch, dass durch traumatische Ursachen ein Locus minoris resistentiae geschaffen wird. Von diesen specifischen Typhusabscessen sind die Abscesse ganz zu trennen, die durch Verunreinigung entstehen und die gewöhnlichen Eitererreger (Staphylokokken) enthalten. H. Bernhardt.

---

**Axhausen,** Zur Versorgung der Schussverletzungen der Extremitäten. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 22.

Die Grundgesetze für die Behandlung der Schussverletzungen der Extremitäten sind von Bergmann gegeben worden: keine Exploration, sterile Occlusion und Immobilisation. Diese ausschliesslich conservative Wundbehandlung hat dem Verf. traurige Ueberraschungen bereitet. Denn nur ein Teil der Wunden zeigte einfache Verhältnisse: wie kleinen Einschuss und wenig grösseren Ausschuss bei Lochschuss der Epiphysen und Splitterbruch der Knochenschäfte. Der andere Teil, wenn auch der kleinere, bestand aus Trümmerschüssen, d. h. grosse Wunden mit zerquetschten, unterminirten Hauträndern, die mit Schmutz, Sand oder Lehm imprägnirt waren. Hierbei führte die conservative Wundbehandlung zu einem hohen Procentsatz schwerster Wundkrankheiten. Unter anderem sah Verf. unter seinen ersten 200 Verletzten 9 Gasphlegmonen, 5mal Tetanus, pyogene Gelenkinfektionen und Phlegmonen. Verf. bestreitet, dass es für den menschlichen Organismus besondere Kriegsgesetze gebe. Wie im Frieden ein Unterschied zwischen einfachen Wunden und schweren, z. B. Maschinenverletzungen, gemacht werde, so verlangt er das gleiche auch im Kriege, also operative Behandlung. Er hat den Dienst (im Westen) so organisirt, dass Leichtverwundete am Lazaretteingang von den Schwerverwundeten gesondert wurden. Erstere wurden den Assistenzärzten zur sterilen Occlusion und Immobilisation übergeben; letztere, die Trümmerschüsse, erledigte Verf. operativ selber. Die gequetschte, dem Gewebstod verfallene Wundfläche wurde durch Beseitigung der toten Räume und Sorge für guten Abfluss in eine einfache, gut durchblutete Wundfläche verwandelt.

Verf. hat bei diesem Verfahren keinen Tetanus und keine progrediente, pyogene Infektion gesehen; die Heilung wird beschleunigt und viel Verband gespart. Verf. glaubt, „die Ansicht aussprechen zu dürfen“, dass die conservative Wundbehandlung auf die einfachen Durchschüsse der Extremitäten zu beschränken sei, und dass bei den Trümmerschüssen der operativen Wundbehandlung im Sinne gediegener Anfrischung der Vorzug zu geben ist.

Der völlig veränderte Charakter der Wunden wird durch das nahe Gegenüberliegen der Kämpfenden erklärt, durch die Häufigkeit der Nah-





schüsse mit ihrer explosiven Zertrümmerungswirkung. Dazu tritt dann noch die grosse Zahl der Artillerieverletzungen. H. Bernhardt.

---

**Th. Axenfeld** und **R. Plocher,** Die Behandlung der Pneumokokkeninfektionen, besonders des Ulcus corneae serpens, mit Aethylhydrocuprein (Optochin) Morgenroth. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 29, S. 845.

Nach den Erfahrungen der Freiburger Klinik stellt die Optochintherapie Morgenroth's bei dem durch Pneumokokken hervorgerufenen Ulcus corneae serpens einen wesentlichen Fortschritt dar; es empfiehlt sich, um Schmerzen zu vermeiden, vorher Holocain einzuträufeln, und dann mit 2proc. Lösung zu betupfen. Da andererseits gegen die Diplobacillen, die durch sie hervorgerufene Conjunktivitis und Keratitis $^1/_2$proc. Zinc. sulfuric. vortrefflich wirkt, so besitzen wir jetzt für die meisten Fälle von Hypopyonkeratitis eine wirksame Chemotherapie, die je nach dem bakteriologischen Befund einzurichten ist. G. Abelsdorff.

---

**Th. O. Edgar,** Klinische Untersuchungen über die Erkrankungen des Gehörorganes bei Diabetes mellitus, mit besonderer Berücksichtigung der Erkrankungen des inneren Ohres. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1915, H. 4 u. 5, S. 225.

Verf. fixirt den Stand unserer Kenntnisse betreffs der Beziehungen zwischen Diabetes und Erkrankungen des inneren Ohres an der Hand des hierüber vorliegenden literarischen Materials und auf Grund eigener Beobachtungen (25 Fälle aus der Allgemeinen Poliklinik in Wien) in folgender Weise: 1. Die Häufigkeit von Erkrankungen des inneren Ohres bei Diabetikern und die in mehreren Fällen festzustellende Tatsache einer Besserung der Hörstörungen in der Zeit fehlender oder geringerer Zuckerausscheidung (und umgekehrt) gestatten uns, zweifellose ätiologische Beziehungen des Diabetes zur Erkrankungen des inneren Ohres anzunehmen. 2. Die mitgeteilten Befunde sprechen dafür, dass in einem Teile der Fälle der Diabetes selbst eine Erkrankung des inneren Ohres, beziehungsweise der Hörnerven hervorruft. Das Zustandekommen dieser Erkrankung ist aus einer direkten Giftwirkung auf den Hörnerven und das Labyrinth (toxische Neurolabyrinthitis) zu erklären. — In anderen Fällen ist anzunehmen, dass die pathologischen Veränderungen im Gehörorgane durch die arteriosklerotischen Veränderungen der Blutgefässe, die sich bei Diabetes so häufig finden, herbeigeführt werden. Für eine Reihe von Fällen endlich kommt für die Entstehung von Innenohraffektionen die Summirung der genannten ätiologischen Momente in Betracht. Schwabach.

---

**Krosz,** Angeborene Atresie des Kehlkopfes. Frankf. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 16, H. 1.

Verf. fügt den bisher beobachteten 6 Fällen vollkommener angeborener Atresie des Kehlkopfes einen neuen hinzu, der einen sonst normalen Knaben betraf, der 20 Minuten nach der Geburt erstickte. Der

Kehlkopfeingang war normal, ebenso das Zungenbein und der Schildknorpel. Dagegen bestand vollständige Atresie von den Stimmbändern ab bis zur Luftröhre; der Ringknorpel bildet ein ungegliedertes Knorpelstück; die Aryknorpel stehen median in knorpeliger Verwachsung. Mikroskopisch fand sich in der Cart. cric. im unteren Teil ein sich 2 mm weit in die Knorpelmasse erstreckender, mit der Trachea in Verbindung stehender Blindkanal. Ein noch bestehender Ductus pharyngotrachealis liess sich nicht auffinden. Die Schleimhaut der die Trachea abschliessenden Kuppel sowie der Blindkanal hatten merkwürdigerweise geschichtetes Pflasterepithel. W. Lublinski.

---

**Makuen,** Surgery of the faucial tonsil as its relates to the functions of the tongue and soft palate in the production of voice. The laryngoscpe 1914, May.

Die Stimmen gegen die Ausrottung der Gaumentonsillen durch die Tonsillektomie mehren sich in erfreulicher Weise. Auch Verf. meint, dass man besser tut nachzudenken, wie man diese Operation vermeidet, als wie man sie am besten ausführt. Die extrakapsuläre Tonsillektomie ist die Folge der Schwierigkeit, die intrakapsuläre gut auszuführen. Es besteht meist gar nicht die Notwendigkeit einer solchen radikalen Entfernung. Aber auch aus Rücksicht auf die mechanische Funktion der Tonsillen bei der Lautbildung ist die radikale Entfernung zu vermeiden, namentlich bei Sängern. W. Lublinski.

---

**F. v. Gröer,** Ueber die Behandlung der bacillären Dysenterie mit Adrenalin. (Aus der k. k. Universitäts-Kinderklinik in Wien. [Vorstand: Prof. C. Freiherr v. Pirquet.]) Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 14.

Intern verabreicht ist das Adrenalin (Suprarenin Höchst oder Adrenalin Takamine in 1 prom. käuflicher Lösung) von grosser Wirksamkeit gegen die dysenterischen Schmerzen; es ist absolut ungefährlich, sodass es z. B. ein- bis zweistündlich (10—20 Tropfen) verabreicht werden kann, wodurch die Patienten schmerzfrei gehalten werden. In Form von Einläufen (bis 2 Liter einer Lösung 1 : 1000000 bis 500000) hat es sich sehr wirksam bei der Bekämpfung der blutigen Stühle gezeigt. Auch in dieser Form beseitigt es die Schmerzen und den Tenesmus; vor allem aber hebt es in überraschender Weise das Allgemeinbefinden. S. Bergel.

**W. Roths,** Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Herausg. von der Redaktion der Deutschen militärärztl. Zeitschr. 39. Jahrg. Bericht über das Jahr 1913. Berlin 1915. Ernst Siegfried Mittler u. Sohn.

Der vorliegende Band, dessen Bearbeitung infolge der kriegerischen Ereignisse naturgemäss besondere äussere Schwierigkeiten bot, berücksichtigt besonders diejenigen Veröffentlichungen, welche Fragen des Militär-Sanitätswesens betreffen, oder zu ihnen in enger Beziehung stehen. Es werden die wichtigsten Arbeiten über die Organisation in den verschie-



denen Staaten besprochen, über den Militär-Gesundheitsdienst, die Militär-Krankenpflege, wobei die einzelnen Krankheitsgebiete gesondert abgehandelt werden; darauf folgen Kapitel über den Kriegs-Sanitätsdienst, das Marine-Sanitätswesen, die koloniale Medicin und die Militär-Sanitätsstatistik. Dem Herausgeber und den Bearbeitern der einzelnen Abschnitte gebührt diesmal besonderer Dank und besondere Anerkennung für die grosse Mühe, die sie mit der Fertigstellung des Bandes hatten.

S. Bergel.

---

**M. Rhein,** Zur Bakteriotherapie des Typhus abdominalis. (Aus den Seuchenlazeretten der Festung Strassburg. [Chefarzt: Prof. Dr. v. Tabora.]) Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 13.

Da durch die intravenösen Injektionen einerseits keine Schädigung beobachtet wurde, dagegen in 48 pCt. der Fälle eine wesentliche Abkürzung der Fieberdauer eintrat, und in 30 pCt. eine Heilung in 2 Tagen erfolgte, so dürfte nach Ansicht des Verf.'s bei jedem Fall von uncomplicirtem Typhus ein Versuch mit der Bakteriotherapie angezeigt sein.

S. Bergel.

---

**Schumacher,** Eine weitere empfindliche Jodprobe für den praktischen Arzt. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 18.

Versetzt man einen jodhaltigen Urin mit der gleichen Menge Wasserstoffsuperoxyd, dazu etwa ein Fünftel Volumen einer 1proc. alkoholischen Benzidinlösung, mischt und kocht einmal auf, so färbt sich die Flüssigkeit intensiv braun bis schwarz, unter Abscheidung eines Niederschlages. Kühlt man ab und schüttelt mit Chloroform aus, so färbt sich dieses tief braun bis schwarz. Die Probe ist erheblich empfindlicher als die bekannte Salpetersäure-Chloroformprobe. H. Citron.

---

**Huber-Pestalozzi,** Pruritus cutaneus universalis nach Atophangebrauch. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1915, No. 20.

Nach Gebrauch von 4 g Atophan stellte sich starkes Jucken zunächst an den Beinen, später auch an den Handflächen ein. Die Haut zeigte an den juckenden Stellen anfänglich keine Veränderung; nach 24 Stunden wiesen die Oberschenkel und die Brust stark gerötete, nesselartige Schwielen auf. Unter Puder und Bepinselung mit Mentholspiritus allmählicher Rückgang aller Erscheinungen, die Verf. mit Bestimmtheit auf den Gebrauch des Atophans zurückführt. Die gichtischen Erscheinungen waren durch das Atophan in günstigster Weise beeinflusst worden.

H. Citron.

---

**Vollmer,** Ueber leichte Herzveränderungen bei Kriegsteilnehmern. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 10.

Nicht selten stellen sich bei der Rekrutenausbildung bei kräftigen, jungen Leuten ohne belastende Vorgeschichte unangenehme Empfindungen und Stiche in der Herzgegend ein, verbunden mit Atembeschwerden und Herzklopfen bei Anstrengungen. Die Pulszahl beträgt 80—100. Sonst



keine auffälligen Erscheinungen am Herzen. Zuweilen ist der erste Ton nicht ganz rein. Es handelt sich um eine Schwächung des an Anstrengungen nicht gewöhnten Herzmuskels. Bei Schonung schwinden die Beschwerden. Im Kriege mit seinen gesteigerten Anforderungen treten diese Erscheinungen häufiger auf. Bei genügender Berücksichtigung überwinden viele diese Beschwerden. Zuweilen wiederholen sich jedoch nach erneuten Anstrengungen jene Erscheinungen, so dass die Rekruten als felddienstunfähig zurückgeschickt werden müssen. Wahrscheinlich handelt es sich um rein physikalische Vorgänge am Herzmuskel und dem Klappenapparat (Erweiterungen) ohne Mitwirkung infektiöser Ursachen infolge der ungewohnten Anstrengung. E. Aron.

---

**K. Hasebrock,** Ueber extracardiale Kreislauftriebkräfte und ihre Beziehung zum Adrenalin. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 10.

Bei der Sektion findet sich zuweilen, ohne dass während des Lebens Kreislaufstörungen vorgelegen hatten, ein stark degenerirtes Herz. Hieraus schliesst Verf. auf das Vorhandensein eines extracardialen Kreislaufes. Auch die lokalen Erscheinungen der Raynaud'schen Gangrän bei rascher Entwickelung lassen eine andere Erklärung nicht zu. Für den Grad des peripheren Durchflusses des Blutes ist in erster Linie nicht die Weite der Gefässe, sondern die von den Gefässwänden ausgeübten, motorischen Kräfte bestimmend. Verf. stützt sich hierbei auf die Beobachtungen und Arbeiten von Natus. Das Blut kann in enger wie in weiter Strombahn schnell und langsam fliessen und zum Stillstand gelangen. Natus gelangt zu der Anahme eines neuromuskulären Systems der Organe, welches in den Gefäss- und Capillarwänden gelegen ist und eine Blutbewegung bewirkt. Natus hat an Capillaren und kleinsten Arterien in regelmässigen Abständen Erscheinen und Verschwinden von Verengerungen, also rhythmische Bewegung, beobachtet. Besonders in den Organen mit langen Capillaren, Skelettmuskeln, Nieren und Lungen ist diese Annahme notwendig. Man muss eine erhöhte, selbständige Arbeit der kleinsten Gefässe unabhängig von der Gefässweite annehmen, um die Sekretionsverhältnisse der Niere zu verstehen. Verf. hat zur Erklärung dieser Vorgänge auf die Vermittelung des Adrenalins hingewiesen. Das Adrenalin ist ein peripherstrombeförderndes Mittel. Dies wird durch die Beobachtung bewiesen, dass nichtentzündliche Urticariaquaddeln durch Adrenalininjektion verschwinden; bei entzündlichen versagt es. Die peripheren Bewegungskräfte richten sich nach dem Grade der Lebenstätigkeit des Protoplasmas. Das Adrenalin beeinflusst die Geschwindigkeit der cellulären Lebenserscheinungen. Die den Capillarwänden anliegenden Zellen vermitteln die Dissimilation und Assimilation. Man rechnet deshalb mit einer Adrenalinsensibilität und -Sensibilisirung. Auf interessante klinische Beobachtungen bei Dementia praecox, die in dies Gebiet gehören, weist Verf. hin. Auch für den Organbetrieb der Nieren ist die Vermittelung des Adrenalins wichtig. Bei Steigerung der Organfunktion treten blutdrucksteigernde Faktoren in Aktion. Je weniger die Gefässtätigkeit des Organs ausreicht, um so mehr treten pressorische Mechanismen des rückwärts aufsteigenden Systems in die Erscheinung, um den



peripheren Durchfluss zu erzwingen. Auch hierfür hat Verf. das Adrenalin als vermittelnden Faktor erkannt. Auch für die Nieren ist das Adrenalin als diuretisch wirkend erwiesen (Hunden, Katzen). Das Adrenalin hat auch eine specifische Rolle bei der Blutdrucksteigerung bei Nephritis. Die interessanten, geistreichen Arbeiten, welche sich mit diesen wichtigen Beobachtungen beschäftigen, verdienen besondere Beachtung.

E. Aron.

---

**Schroeder und Umnus,** Ueber bakteriologische Erfahrungen bei Untersuchungen an Darminfektionen leidender Soldaten. Med. Klinik 1915, No. 23.

Die Gruber-Widal'sche Serodiagnostik ist bei typhusgeimpften Soldaten unbrauchbar; nur die bakteriologische Heranzüchtung der Krankheitserreger in Urin und Fäces bleibt verwendbar; denn auch die Untersuchung des Blutes mittelst Rindergalle nach Kayser und Conradi scheidet aus, weil im Felde das Material nie steril zum Laboratorium gelangt. Aber auch die Fäcesuntersuchung — deren Methodik beschrieben wird — versagt oft. Eine specifische Therapie durch subcutane Injektion abgetöteter Typhusbacillen hatte kein ermutigendes Ergebnis. Auch in der Diagnose der Dysenterieerkrankungen ist die bakteriologische Prüfung der serologischen überlegen. Alle Y-Ruhrfälle verliefen leicht, wie einfache infektöse Darmkatarrhe. Specifische Therapie mit polyvalentem Ruhrserum schien in 6 schwereren Fällen günstig zu wirken. Paratyphuserkrankungen kamen sporadisch zur Beobachtung. E. Rosenthal.

---

**Mayerhofer,** Zur Klinik, Diagnose und Therapie des mesenterialen Darmverschlusses im Kindesalter. Med. Klinik 1915, No. 23.

Krankengeschichte eines achtjährigen Knaben, der ohne objektive Symptome unstillbares Erbrechen und heftigste Schmerzparoxysmen bekam. Die Obduktion ergab mesenteriale Darmincarceration durch Abknickung im Duodenum bei Senkung einiger Darmpartien mit ihrem Gekröse tief in den Beckenraum hinab. Die Beobachtung wirft vielleicht Licht auf manche Fälle von Nabelkoliken. Therapeutisch kommen neben diätetischen Massnahmen Beckenhochlagerung und Kyphose in Form von Kniestirnlage in Betracht. E. Rosenthal.

---

**F. Göppert,** Ueber manifeste und latente Insufficienz der Exspiration im Kindesalter. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 30.

Bei einer Anzahl durch ihre Constitution zu chronischer Schleimhautschwellung disponirten Kindern tritt auch bei scheinbar unbedeutenden, auskultatorisch oft kaum nachweisbaren, chronischen Bronchialkatarrhen ein Tiefstand des Zwerchfells ein, bei einzelnen spontan, bei anderen erst, wenn sie einige Male tief inspirirt haben. Die hierdurch nachgewiesene Insufficienz der Exspirationskräfte ist eine relative. Das Atemhindernis ist auch in den Fällen geringen, auskultatorischen Befundes in einem Katarrh zu suchen, zu dem sich Bronchialmuskelspasmus gelegentlich wohl hinzugesellt, keineswegs aber notwendigerweise vorhanden ist. Die Schwäche



der austreibenden Kräfte beruht wahrscheinlich in einem angeborenen Mangel an Elasticität der Lunge oder auch in der unvollkommen Funktion der automatischen Regulation der Exspirationskraft. Diese Kranken sind bis zu einem gewissen Grade zum chronischen Emphysem disponirt; wenn auch nur leichte Anfälle von akuter Beklemmung das Bild compliciren, so wird die Gefahr dringender. Die Therapie besteht in systematischer Uebung der Exspiration und in klimatischer Therapie an der Nordsee oder im Hochgebirge. Stadthagen.

---

**M. Kusunoki**, Eine perniciöse Anämie im früheren Kindesalter. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1914, No. 27.

Die bisher beschriebenen Fälle von perniciöser Anämien im frühen Kindesalter sind alle bestritten. Verf. teilt einen von ihm für einwandfrei gehaltenen Fall aus dem pathologischen Institut der Universität Basel mit: 6jähriges Mädchen mit schwerer Anämie ohne bemerkbare Ursache; wachsbleiche Gesichtsfarbe, Hautblutungen und Blutbrechen. Im Anschluss an eine Angina schneller fortschreitende Anämie; Tod in der zehnten Woche. Die Sektion ergab unter anderem rotes Knochenmark mit Auftreten zahlreicher, kernhaltiger Blutkörperchen, Blutungen des Augenhintergrundes. Die Diagnose stützte sich auf folgende klinischen und anatomischen Befunde: hoher Färbeindex, sehr tief stehende Zahlenwerte von Erythrocyten und Hämoglobin, das Vorhandensein von Megaloblasten und Megalocyten, das Fehlen einer Leukocytose, die hämorrhagische Diathese, und alle histologischen Befunde, vor allem Blutbildungsherde verschiedener Organe, besonders in den Lymphdrüsen, den Tonsillen und der Leber. Stadthagen.

---

**E. Meyer**, Klinischen und experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Salvarsans auf die congenitale Syphilis des Fötus bei Behandlung der Mutter. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 33.

Die klinischen Untersuchungen hat Verf. in der Städtischen Frauenklinik zu Frankfurt a. M., die experimentellen in dem Instiut für experimentelle Therapie ausgeführt. Seine Ergebnisse sind folgende: Der Arsengehalt der Placenta entspricht dem Arsengehalt des in der Placenta kreisenden, mütterlichen Blutes. Eine nicht erkrankte Placenta ist für Arsen nicht durchgängig. Bei syphilitischer Erkrankung der Placenta kann Arsen durch die Placenta hindurchgehen. Ein Urteil über die Häufigkeit des Arsenüberganges durch die syphilitische Placenta kann nicht abgegeben werden. Die Erfolge bei der congenitalen Lues des Kindes durch Salvarsan müssen wohl in der Hauptsache der primären Beeinflussung der mütterlichen Lues zugeschrieben werden. Die Wirkung ist wahrscheinlich eine prophylaktische, resp. hemmende in Bezug auf die Erkrankung der Placenta. Das Salvarsan wird von Schwangeren gut vertragen. Abort oder Blutungen treten nach intravenöser Infusion von Salvarsan nicht auf. Ein Absterben des Fötus nach einer Salvarsaninfusion ist nie beobachtet worden. Von 37, in der Schwangerschaft combinirt mit Salvarsan und Quecksilber genügend behandelten Müttern wurden in 97,4 pCt. lebende Kinder geboren. Von sämtlichen 43, mit Salvarsan



und Quecksilber in der Schwangerschaft behandelten Müttern waren nach den ersten 10 Lebenstagen noch 86 pCt. der Kinder am Leben; 15,8 pCt. der Kinder hatten bei der Geburt positiven Wassermann. Die Aussicht in jedem Stadium der maternen Syphilis ein lebendes, gesundes Kind zu erhalten, steigt mit der injicirten Dosis. Die untere Grenze der therapeutischen Dosis liegt bei 1,5 g Salvarsan + 0,5 Hg salic.; in einem geringen Procentsatz kann auch unterhalb dieser Dosis ein gesundes Kind geboren werden. Kinder syphilitischer Mütter müssen auch ohne klinische oder serologische Zeichen der Syphilis nach der Geburt antiluetisch behandelt werden. Stadthagen.

---

**H. Luce**, Beitrag zur Klinik der Hodenneuralgie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 51, H. 3—6.

Der Verf. beschreibt bei einem 56jährigen Kaufmann mit Hodenneuralgie ein Krankheitsbild, das auf chronisch-entzündliche Processe (Caries superficialis) des 2.—4. Lendenwirbelkörpers oder schwielige Pachymeningitis hinwies. Bei der Sektion fehlten echt tuberkulöse Veränderungen sowohl in den Nervenwurzeln wie in der Dura mater und im Rückenmark. Chronische, toxische Reizung der Nervenfasern und Lymphstauung in den Nervenscheiden verursachten die neuralgischen Zustände. Der Process hatte 7 Jahre zuvor im 2. Lendenwirbelkörper eingesetzt und eine monosymptomatische Hodenneuralgie verursacht. Eine Castration brachte die Neuralgie zwar zum Schwinden, doch schloss sich an diese ein Typhus und lange Bettruhe. Später setzte die Neuralgie des Hodens wieder ein, trotz Fehlen des Organes, was auf den centralen Sitz des Leidens hinwies. Klinisch überwog im Krankheitsbilde die Peripachymeningitis oder die durch die Caries hervorgerufene Wurzelnuritis. Der Fall lehrt, dass der sogenannten Irritable testis (Hodenneuralgie) ein centrales oder peripherisches Leiden nicht selten zu Grunde liegt. — Eine Hodenneuralgie orchidogenen Ursprungs ohne anatomischen Befund kommt bei Gichtikern vor oder funktionell durch Masturbation, Excesse in venere, sexuelle Erregungen aller Art, und besonders tritt dies auf, wo Complikationen mit Gonorrhoe vorliegen. S. Kalischer.

---

**Duge**, Ein Beitrag zur Kenntnis der Psychosen bei der multiplen Sklerose des Gehirns und Rückenmarks. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 51, H. 3—6.

D. teilt 10 Fälle von multipler Sklerose mit, von denen nur einer keine Intelligenzdefekte oder Stimmungsanomalien aufwies. In 8 Fällen war das Erinnerungsvermögen betroffen, und zwar so, dass nur zweimal die Merkfähigkeit, d. h. das Erinnerungsvermögen für jüngst vergangene Eindrücke erhalten blieb. In 5 Fällen waren die Ideenassociationen krankhaft beeinflusst. Das Affektleben war in 6 Fällen in Mitleidenschaft gezogen, und zwar handelte es sich um euphorische oder apathische Zustände oder um labile Affekte. Die multiple Sklerose des Gehirns scheint vor allem einen Einfluss auf das Erinnerungsvermögen auszuüben, indem sich auf diesem Gebiete wie auf dem des geordneten Ablaufs der Ideen-



associationen zuerst krankhafte Abweichungen bemerkbar machen. Diese Intelligenzstörungen gehören durchaus zum Krankheitsbilde der multiplen Sklerose. Die Demenz bei multipler Sklerose ist eine eigenartige, indem das Hauptgewicht in der Einschränkung des Erinnerungsvermögens und in der Beeinflussung des Ablaufs der Ideenassociationen liegt (Hemmung, Einschränkung). S. Kalischer.

---

**Bendig,** Die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten für den Krieg, mit Berücksichtigung des Württembergischen 13. Armeekorps. Med. Corresp.-Blatt d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1915, No. 19.

Nach einigen statistischen und litterarischen Angaben bespricht Verf. kurz die Behandlungsmethoden der einzelnen Geschlechtskrankheiten. Bei frischem Tripper pflegt er mit Balsamica zu beginnen und erst nach einigen Tagen, wenn die Reizerscheinungen nachgelassen haben, Silbereiweisslösungen zur lokalen Injektion zu geben. Später kommen Kupfer, Zink und Argentumlösungen in Betracht. Bei Gonorrhoe der hinteren Harnröhre macht Verf. Instillationen von Kupfer 1—20proc. oder von Argentumlösungen. Die Schwere mancher Gonorrhoefälle illustrirt Verf. an einem Falle von akuter Gonorrhoe mit nachfolgender Pyelitis und Cystitis und folgendem Exitus. Bei beginnenden Bubonen hat die Einspritzung von Eigenblut in den Bubo gute Dienste geleistet. Verf. beschreibt zum Schluss die von ihm geübte Behandlungsmethode der Syphilis mit Quecksilber und Salvarsan. R. Ledermann.

---

**G. E. Macklem,** Nephrolithiasis. N.-Y. med. journ. 1915, No. 19.

Der Aufsatz befasst sich im wesentlichen mit der Differentialdiagnose und kommt zu den folgenden Schlüssen:

Nierensteine werden in allen Lebensaltern beobachtet, sind aber am häufigsten zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr zu treffen.

Meist geht ein Nierenbeckenkatarrh — seinerseits Folge starker Harnacidität — der Steinbildung vorauf.

Die rechte Niere ist häufiger Sitz des Steins (vielleicht wegen ihrer leichteren Beweglichkeit).

Schmerz ist das hervorstechendste Symptom, doch kann sein Fehlen nicht differential-diagnostisch gedeutet werden.

Anwesenheit von Blutzellen im Urin nach den Schmerzanfällen ist von hohem diagnostichen Werte.

Bei der Diagnosenstellung sind die von beiden Nieren dargebotenen Symptomencomplexe in Erwägung zu ziehen.

Cystoskopische Untersuchungen sollen erst nach Ausschluss von Nierentuberkulose unternommen werden.

Hindernisse für den eindringenden Ureterenkatheter brauchen nicht ohne weiteres als Steine gedeutet zu werden.

Die Ureterenkatheter sollten stets vor ihrem Gebrauch sorfältig geprüft werden.

Röntgenaufnahmen sind in jedem Falle notwendig.

Medikamentöse Behandlung — obgleich nur palliativ und symptoma-



tisch — soll nie unterlassen werden, solange noch eine dringende Indikation zum chirurgischen Eingriff nicht vorliegt. **Th. Mayer.**

---

**R. Schröder**, Die Aetiologie der Eklampsie. Praktische Ergebnisse. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 25.

Wenn auch die Aetiologie der Eklampsie noch nicht geklärt ist, so ist doch ihr klinisches Bild erheblich geklärt, und die einzelnen Symptome in das gebührende Licht gerückt worden. Die alte Frerichs'sche Auffassung der Identität von Eklampsie und Urämie kann nicht mehr aufrecht erhalten werden, nachdem das Fehlen der N-Retention bei Schwangerschaftsniere und Eklampsie von den verschiedensten Seiten festgestellt ist. Es besteht dagegen eine Chlorid- und Wasserretention, wie sie für die epithelgeschädigte Niere charakteristisch ist, also einen Zustand, wie wir ihn bei einer Narkose oder sonstigen akuten Vergiftung vorfinden. Sicher besteht zugleich ein arterieller Gefässkrampf mit riesiger Blutdrucksteigerung, dessen Stellung zur Nierenveränderung, ob coordinirt oder nicht, noch nicht geklärt ist. Auch die Leberschädigungen-Thrombosen der kleinsten interlobulären Gefässe mit anschliessender Hämorrhagie und Nekrose, daneben parenchymatöse Degeneration. Auch diese Veränderungen sind als sekundär anzusehen, ebenso wie degenerative und thrombotische Veränderungen in Herz und Gehirn. Die Blutveränderungen entsprechen gleichfalls denen bei Infektionskrankheiten; die Veränderungen in der Blutgerinnung werden widersprechend geschildert und können demgemäss die Grundlage für eine einheitlich Aetiologie der Eklampsie zur Zeit nicht abgeben. Wichtig ist die Feststellung, dass das specifische Gewicht des Blutes und damit seine molekulare Concentration erhöht ist, also keine Hydrämie besteht, wie man bisher angenommen hatte. Das Vorhandensein eines Giftes als Ursache für die Eklampsie ist nach dem Vorstehenden wahrscheinlich; seine Herkunft muss in der Frucht und ihren Hüllen gesucht werden. Gegen die ätiologische Bedeutung der fötalen Stoffwechselschlacken sprechen die Fälle von Eklampsie bei fehlendem Fötus und Blasenmole. Die placentare Theorie stützt sich auf das Verschlepptwerden von Chorionzotten in die Blutbahn, das von verschiedenen Autoren nachgewiesen wurde; als Abwehrstoff muss der Körper ein Syncytiolysin bilden. Bei der Eklampsie besteht nun ein Missverhältnis zwischen der Menge der eingeschwemmten Chorionzotten und dem gebildeten Syncytiolysin, also eine mangelhafte Reaktionsfähigkeit des Körpers. Als Ausdruck eines anaphylaktischen Shocks kann die Eklampsie bei der Verschiedenheit der klinischen Symptome nicht angesehen werden (bei dieser Erhöhung des Blutdrucks, Steigerung der Blutgerinnungsfähigkeit, starker Eiweissgehalt, Temperaturerhöhung — bei jenem Blutdrucksenkung, Herabsetzung der Blutgerinnung, geringer Eiweissgehalt, Temperaturabfall).

**F. Lehmann.**

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt
für die
# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.



Herausgegeben und redigirt von
Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron
in Berlin.

**1915. 28. August. No. 35.**



**W. Heubner, Ueber den Phosphorgehalt tierischer Organe nach verschiedenartiger Fütterung. III. Mitteilung über Phosphorstoffwechsel. Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 78, S. 24.**

H. kommt zu folgenden Ergebnissen: Für die exakte Bestimmung des Lipoidphosphors ist erforderlich mindestens 6stündige Extraktion getrockneter Organpulver mit heissem absoluten Alkohol; Phosphorbestimmung im Extraktrückstand nach dessen Extraktion mit schwach





saurem Wasser. Der wasserlösliche Phosphor wird am besten an dem schon mit Alkohol behandelten Material ermittelt. Die Extraktion geschieht mit 0,3—0,6proc. Salzsäure auf der Centrifuge. Der Gesamtphosphor eines jungen Hundes in Muskeln, Knochen, Blut, Leber, Nieren, Centralnervensystem (= 84 pCt. des Körpers) beträgt 0,6 pCt. des Körpergewichtes. Der Phosphor des gesamten Körpers dürfte ca. 0,7 pCt. sein. Davon kommen $^3/_4$ auf die Knochen. Die frische Muskelsubstanz enthält 0,15 pCt. P; ihr absoluter Gehalt beträgt etwas mehr als der von Haut, Centralnervensystem, Leber, Niere zusammen. Der Gehalt an Phosphatid- und Nukleoproteidphosphor liegt pro 100 g Muskel innerhalb von Milli- bis Centigrammen; sie variiren stärker als der Gesamtphosphor, der zu 70—90 pCt. auf wasserlösliche Verbindungen kommt. Der Gehalt der Knochen an Phosphatiden und Nukleoproteiden entspricht etwa dem der Muskeln. Phosphormangel der Nahrung setzt den Gehalt der Organe an Gesamtphosphor nur langsam herab, am ehesten bei den Knochen. Das Verhältnis zwischen den verschiedenen Phosphorverbindungen braucht nicht gestört zu sein. In einem Falle von Phosphor- und „Vitamin"-mangel in der Nahrung fand sich ein abnorm niedriger Phosphatidgehalt der Muskeln bei erhaltenen Nukleoproteiden. Verminderung des Phosphorgehaltes der Knochen um $^1/_6$ genügt, sie biegsam und schneidbar zu machen. Ausschliessliche Zufuhr von Phosphor als Phosphat scheint den Phosphorgehalt des Centralnervensystems zu vermindern; die Phosphatide in Muskeln und Knochen werden dadurch nicht beeinflusst, eher die Nukleoproteidmenge. A. Loewy.

---

**H. Winterstein,** Neue Untersuchungen über die physikalisch-chemische Regulirung der Atmung. Biochem. Zeitschr. Bd. 70, S. 45.

Die Versuche W.'s betreffen die viel ventilirte Frage, ob die Regulation der Atmung specifisch durch die Kohlensäure des Blutes bewirkt wird, oder ob im allgemeinen die aktuelle Reaktion des Blutes, d. h. also ihre Wasserstoffionenconcentration das regulirende Moment darstellt, so dass die Kohlensäure des Blutes nur als Säure wirksam würde. Zur Entscheidung hat W. an Kaninchen gleichzeitig die Lungenventilation, die $H^{\cdot}$-Ionenconcentration des Blutes und die $CO_2$-Tension des Blutes gemessen zunächst in der Norm, dann bei Infusion verschiedener Säuren und von Natronlauge ins Blut. Er findet, dass bei Säureinfusion eine Steigerung sowohl der Atmungsgrösse in der $H^{\cdot}$-Ionenconcentration des Blutes, bei Laugeninfusion eine Abnahme beider erfolgte. Die $CO_2$-Spannung verhielt sich nicht gleichmässig, sank aber meist bei Einführung von Säuren. Das spricht dafür, dass die Kohlensäure nicht specifisch erregend auf die Atmung wirkt, vielmehr diese durch die Alkalescenz des Blutes regulirt wird. A. Loewy.

---

**P. Hóri,** Beitrag zur Kenntnis der Beziehungen zwischen Energieumsatz und Eiweissstoffwechsel beim Hungern. Biochem. Zeitschr. Bd. 62, S. 1.

Nach der herrschenden Lehre hängt die Energieproduktion des Warmblüters von der Entwickelung seiner Oberfläche, nicht von seiner Körpermasse ab. H. kritisirt die dieser Lehre zu Grunde liegenden Versuche



und bringt dann ein grosses eigenes Versuchsmaterial, das an Hungerhunden unter gleichen Versuchsbedingungen gewonnen wurde. Es wurde neben dem Eiweissumsatz die Engerieproduktion entweder direkt im Respirationscalorimeter oder indirekt ermittelt. Die Hunde wurden bei einer Aussentemperatur von 24—28° gehalten, bei der die chemische Wärmeregulirung ausgeschaltet ist. H. fand, dass der Erhaltungsumsatz, berechnet auf 1 qm Oberfläche, von während der ersten acht Hungertage untersuchten Hunden nicht gleich ist Er schwankt zwischen 700 bis 1000 Calorien. Dabei zeigte sich der minimale Energieumsatz pro Quadratmeter Oberfläche unabhängig von der Oberfläche, aber abhängig von der Menge des zerfallenen Körpereiweisses. Die Steigerung des Energieumsatzes mit dem Mehrzerfall an Eiweiss rührt nicht nur von letzterem her, sondern zugleich von einer Mehrzersetzung von Fett, die als eine specifisch dynamische Wirkung des zerfallenden Körpergewichtes angesehen werden kann, etwa derart, dass Abbauprodukte des Körpereiweisses durch chemische Beeinflussung des Körperfettes dieses zu gesteigerter Verbrennung bringen. A. Loewy.

---

**A. Hamsick,** Zur synthetisirenden Wirkung der Endolipasen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 489.

Die zu untersuchenden frischen Organe wurden zerkleinert, mit Alkohol und Aether behandelt, zerrieben und gesiebt, die erhaltenen Organpulver zu den Versuchen benutzt. Eine Anzahl von Kölbchen wurde mit einer abgemessenen Quantität Oelsäure, Glycerin (statt dessen in einigen Versuchen Amylalkohol) und in manchen Fällen 12/10 Sodalösung beschickt; zuletzt wurde das Organpulver hinzugefügt. Alsdann wurde die Acidität des Gemisches in einer Reihe von Kölbchen sofort bestimmt; die anderen kamen in den Thermostaten (37° während des Tages). Nach Verlauf von 3 Tagen, 3 Wochen und 4 Wochen wurde die Acidität aufs neue bestimmt. Die Versuche wurden doppelt mit und ohne Toluolzusatz angestellt. Der Toluolzusatz wurde in einer Anzahl von Versuchen fortgelassen, weil es sich gezeigt hatte, dass das Toluol unter Umständen die synthetisirende Wirkung verhindert. Die tabellarisch zusammengestellten Ergebnisse sind folgende: die Aciditätserminderung (also synthetisirende Wirkung) war am grössten beim Pankreas, geringer bei der Dünndarmschleimhaut vom Schwein, dann kommen der Reihe nach die Leber vom Rind und die Dünndarmschleimhaut vom Pferd. Die kleinste, aber doch noch unzweifelhafte Verminderung ergab sich für die Lunge vom Hund. Bei den übrigen angewendeten Organpulvern: Niere, Milz, Thymus, Magenschleimhaut liegt die Aciditätsverminderung innerhalb der Fehlergrenzen. E. Salkowski.

---

**S. Sato,** Direkter Beweis, dass es nach Kochsalz- und Magnesiumsulfatinfusionen in den Darm keine pathologischen Veränderungen in der procentualen Säureconcentration des reinen Magensaftes im Sinne O. Cohnheim's giebt. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 1.

An einem grossen Hunde, dem gleichzeitig ein Pawlow'scher Magenblindsack und eine permanente seitliche Darmfistel angelegt war, konnte





Verf. die Angabe von COHNHEIM, dass nach Einspritzung von Kochsalzlösung in den Darm die Sekretion des Magensaftes vermindert, nach Einspritzung von Magnesiumsulfat vermehrt sei, bestätigen. Dagegen konnte die Angabe COHNHEIM's, dass Magnesiumsulfat in den Darm eingespritzt eine echte Hyperacidität, Kochsalzlösung dagegen Subacidität bewirkt, nicht bestätigt werden. E. Salkowski.

---

**G. Ch. Hirsch**, Zur Kritik der Seidenpeptonmethode und der intracellulären Protease. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 78.

Bei der Prüfung von kleinen Drüsen oder Gewebsteilen eines Darms mariner Schnecken auf proteolytisches Ferment nach der von ABDERHALDEN beschriebenen Seidenpeptonmethode erhielt Verf. in allen Fällen nach 18—19 Stunden reichliche Tyrosinkrystalle. Bei Controllversuchen ergaben aber auch beliebige Fleischstückchen desselben Tieres oder anderer Tiere ein gutes Resultat, wenn auch die Tyrosinausscheidung geringer ist. Alle diese Gewebe enthalten auch leicht nachweisbare Protease, und die Methode ist zur Auffindung von Verdauungsdrüsen nicht geeignet, weil sie zu fein ist. E. Salkowski.

---

**F. Noack**, Ueber die Entstehung der angeborenen Atlasankylose und ihre Unterschiede von den erworbenen. Virchow's Archiv. Bd. 220, 1.

Zwischen der erworbenen und angeborenen Atlasankylose besteht ein wesentlicher Unterschied. Letztere ist die Folge mangelhafter oder ausbleibender Teil der Occipitalwirbelanlage, wobei immer auch der hintere Atlasbogen offen bleibt. Erstere entsteht auf entzündlicher Grundlage. Der hintere Bogen ist immer geschlossen, die Verwachsungsstelle aufgetrieben; bei der congenitalen Form besteht hier meist eine Einsenkung. Die Qualität des Knochens zeigt Unterschiede. Bei congenitalen Ankylosen sieht er normal, bei der erworbenen entzündlich verändert aus, brüchig, paretisch. Der erworbenen Ankylose gehen entzündliche Processe in der Suboccipitalgegend voraus. Geissler.

---

**H. Löhe**, Klinische und pathologisch-anatomische Untersuchungen über Skelettveränderungen bei congenitaler Syphilis und Heilungsvorgänge. Virchow's Archiv. Bd. 220, 1.

Bei Untersuchung der Knochensysteme von 60 congenital-syphilitischen Kindern fand L. das typische Bild der Osteochondritis syphilitica. Auf Grund einzelner Verschiedenheiten im histologischen Aussehen hat er sein Material in 6 Gruppen geteilt. Hinsichtlich der Veränderungen im Sinne einer Periostitis syphilitica kam er nicht zu erschöpfenden Resultaten. In den mit Bildung von Granulationsgewebe einhergehenden Fällen bestand ein grosser Unterschied, je nachdem im Leben eine antisyphilitische Behandlung stattgefunden hatte oder nicht. Nach Behandlung zeichnete sich das Granulationsgewebe durch seinen Reichtum an Gefässen aus. Daher glaubt Verf., Anhaltspunkte für eine Heilung der Osteochondritis zu haben. Durchleuchtungen am toten wie lebenden Objekt zeigten gleichfalls typische Veränderungen, die für die klinische Diagnose wertvoll sind.
Geissler.

---

**A. v. Knack,** Ueber Cholesterinsklerose. Virchow's Archiv. Bd. 220, 1.

In der Nebennierenrinde von arteriosklerotischen Personen fand K. stets kleine, fleckige, intensiv gelbe Herdchen auf teils citronengelbem, teils schmutzig-graubraunem Grund. Sie sind bedingt durch ungleichmässige Vermehrung der Fettsubstanzen. Degenerative Veränderungen sah Verf. nur teilweise und meist in geringgradiger Ausdehnung. Letztere Veränderungen wurden auch bei nicht arteriosklerotischen Leichen beobachtet. Gesetzmässig war die Vergrösserung an den Nebennieren nicht. Aus Fütterungsversuchen — Kaninchen erhielten reines Cholesterin, teils mit Brot verknetet, zum Teil mit Eiern, zum Teil mit Milch, zum Teil auch mit Aetherextrakt aus Nebennieren von arteriosklerotischen und nicht arteriosklerotischen Individuen — 'folgert er, dass Cholesterinzufuhr an sich Arteriosklerose nicht auslöst, diese vielmehr durch mechanische oder toxische Wandschädigung entsteht, wobei eine Vermehrung der im Körper kreisenden Cholesterinmenge erfolgt und anschliessend sekundäre Ablagerung. Auf gleicher Stufe stehen die Nebennierendegenerationen.

Geissler.

---

**C. Wegelin,** Ueber aktinomykotische, eitrige Meningtis. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1915, No. 18.

Von manifesten oder latenten aktinomykotischen Herden aus kann sich eine hämatogene, metastatische Meningitis entwickeln, welche klinisch einen akuten Verlauf nimmt. Ebenso kann bei Aktinomykose des Oberkiefers, des Mittelohrs oder der Weichteile des Halses und Gesichts durch direkte Fortleitung des Processes in das Schädelinnere eine akute aktinomykotische Meningitis entstehen. Als Infektionsweg kommen hier hauptsächlich die perineuralen Lymphbahnen der Hirnnerven in Betracht. Das Exsudat dieser Meningitis ist fibrinös-eitriger Natur. Die Eiterung kann entweder durch den Aktinomyces allein oder durch eine Mischinfektion mit Bakterien bedingt sein. Die aktinomykotische Meningitis ist hauptsächlich an der Basis des Gehirns und in den Häuten des Rückenmarks lokalisirt.

S. Bergel.

---

**O. Weltmann,** Untersuchungen über die klinische Verwertbarkeit der Hämokonien. (Aus der III. med. Klinik in Wien. [Vorstand: Prof. Chvostek.]) Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 28.

In der Verzögerung der Hämokonienausscheidung findet der Verf. vor allem einen Hinweis auf gestörte Leberfunktion. Die mangelhafte oder fehlende Hämokonienbildung spricht nach den gemachten Erfahrungen in erster Linie für ein Passagehindernis im Gallenabfluss. Das vollkommene Ausbleiben der Hämokonien nach Fettnahrung stellt ein dem fehlenden Sterkobilin gleichwertiges Symptom des kompletten Gallenverschlusses dar.

S. Bergel.

---

**H. Hinterstoisser,** Ueber die Behandlung des Wundstarrkrampfes. Wiener kin. Wochenschr. 1915, No. 7.

Die Behandlung ist eine örtliche, eine antitoxische und eine symptomatische. Die örtliche besteht in Auswischen der Wunde mit in con-



centrirte Carbolsäure getauchten Gazetupfern und reichlichem Uebergiessen mit Alkohol, ferner in offener Wundbehandlung, Verwendung von Sauerstoff in verschiedener Form, Berieselung mit Perhydrol, Injektion von Sauerstoff in die Nachbarschaft der Wunde, Einbringung von Ortizonstäbchen, ferner in Anwendung des ultravioletten Lichtes. Dem Tetanusantitoxin schreiben viele Autoren nur eine vorbeugende Wirkung zu und wenden es bei allen mit Garten- und Ackererde, Pferdemist, Holzsplittern u. s. w. verunreinigten Wunden an. Durch die Schutzimpfung soll eine Abnahme des Wundstarrkrampfes erzielt worden sein. Therapeutisch erfolgen die Einspritzungen des Antitoxins unter die Haut, in die Muskeln, in die Adern, in die Nerven, ins Gehirn, in den Rückgratskanal. Die symptomatische Behandlung besteht in wiederholten, heissen Bädern, in narkotischen und beruhigenden Medikamenten, vor allem in hohen Gaben von Chloraldydrat, eventuell in Combination mit Morphium, ferner Morphium + Scopolamin oder Luminal. In den letzten Jahren ist die lumbale und subcutane Einspritzung von Magnesium sulfuricum als krampfstillendes Mittel vielfach mit Erfolg angewandt worden. S. Bergel.

---

**I. Kyrle und K. I. Schopper,** Ueber Regenerationsvorgänge im tierischen Nebenhoden. (Aus der Klinik f. Geschlechts- u. Hautkrankh. und dem Pathol.-anat. Universitätsinstitut in Wien.) Virchow's Archiv 1915, Bd. 220, H. 1, S. 1.

Dem Epithel des Canalis epididymidis wohnt eine grosse Proliferations-, bezw. Regenerationsfähigkeit inne. Im Anschluss an Verletzungen kann im Wundbereich eine solche Wucherung der Epithelzellen auftreten, dass daraus schliesslich Bildungen resultiren, die als neue Kanälchen angesprochen werden müssen. Das Epithel des Vas deferens verhält sich nach der Richtung gleich, wie das des Canalis epididymidis. S. Bergel.

---

**O. Wulff,** Ueber solitäre, von Hämaturie begleitete Blucysten in den Nieren. Archi f. klin. Chir. Bd. 106, H. 4.

Mitteilung zweier solcher Fälle. Aus der Litteratur geht hervor, dass solitäre Cysten in den Nieren selten sind, Blutcysten in ihnen nur 14mal beobachtet wurden und Hämaturie, sowohl bei serösen als Blutcysten, nur in einer ganz geringen Zahl der Fälle festgestellt wurde.

Als Behandlung kommt die Nephrotomie in Betracht. Erstere musste in ziemlich grosser Ausdehnung vorgenommen werden, wobei die Gefahr einer Nachblutung besteht. Wegen der tiefen Lage im Nierengewebe empfiehlt sich daher mehr die Nephrektomie, welche auch in anderen als des Verf.'s Fällen zur Heilung führte. H. Bernhardt.

---

**E. Eisner.** Ueber Heftpflasterverbände zur Beschleunigung der Heilung von Schusswunden. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 133, H. 1.

Verf. empfiehlt die schon von Hebra angewandten Heftpflasterverbände zur schnelleren Heilung von Wunden. Er legt das Leukoplast



direkt auf die offene Wunde, da eine Sekretion mässigen Grades unter dem Pflaster nicht schade. Günstige Erfolge hatte er besonders bei grossen, flächenhaften Schusswunden. Der Reiz des Pflasters auf die Wunde wird mit jedem neuen Verband abgeschwächt; daher combinirt Verf. zur Erzeugung von Granulationen den Heftpflasterverband mit Beiersdorf'schen Scharlachsalbenmull. Später setzte er dem Leukoplast eine Auflösung von Scharlachrot in Chloroform zu. (Dies ist unter dem Namen Scharlachleukoplast bei der Firma Beiersdorf hergestellt.)

H. Bernhardt.

---

**E. Siegel**, Ueber Nachbehandlung von Kriegsverletzungen mit Ortizon. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 18.

Verf. bestätigt die günstige Wirkung der Ortizonstifte, um Fisteln zum Schluss zu bringen. Ferner hat er bei alten, schmierigen, schlecht granulirenden Wunden das Ortizonstreupulver angewandt und stellt fest, dass es einen starken Reiz auf die Granulationsbildung ausübt. Der Reiz war so stark, dass es zu blasiger Abhebung der Haut der Wundumgebung kam, was später durch Auflegen von Compressen mit Borsalbe verhütet wurde.

H. Bernhardt.

---

**Kaminer**, Ueber die Radiumbehandlung von Narben. Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 18.

Die Bestrahlung von Narben bei Soldaten gab dem Verf. ein sehr günstiges Resultat. Die Narben wurden weich und beweglich und waren zum Schluss der Behandlung abgeflacht und weiss geworden. Besonders günstig wirkte die Bestrahlung von Kiefernarben auf die Möglichkeit, den Mund weiter zu öffnen. Bei grösseren Substanzverlusten von Sehnen, Muskeln oder Knochen unterhalb der Narbe ist natürlich kein Erfolg zu erwarten.

H. Bernhardt.

---

**A. Scheibe**, F. BEZOLD's Sektionsberichte über 73 letale Fälle von Mittelohreiterung. Würzburg 1915. C. Kabitzsch. 202 S.

Die von SCH. in vorliegender Arbeit gegebene Zusammenstellung umfasst die Berichte über alle Todesfälle infolge von Mittelohreiterung, welche während BEZOLD's Tätigkeit im Münchener Krankenhause (1881 bis 1907) und wärend derselben Zeit in seiner Privatpraxis zur Obduktion kamen, im ganzen 73. Als Mortalitätsziffer — die akuten und chronischen Fälle zusammengefasst — aus Klinik und Privatpraxis ergibt sich 1,2 pCt. bis 1,4 pCt. Den Principien BEZOLD's folgend teilt Verf. das Material in folgender Weise ein: A. Akute Mittelohreiterungen. 1. Im widerstandsfähigen Organismus = 24 Fälle, darunter ein Fremdkörperfall und ein Fall von operativer Verletzung. 2. Bei consumirenden Allgemeinkrankheiten = 8 Fälle. B. Chronische Mittelohreiterungen. 1. Cholesteatome = 37 Fälle. 2. Otitis media purulenta chron. simpl. = 1 Fall. 3. Akutes Recidiv derselben = 2 Fälle. 4. Carcinom = 1 Fall.

SCH. betont, dass in den verschiedenen Gruppen die Einzelfälle zeitlich, d. h. nach dem Tage des Eintritts in die Behandlung geordnet wurden, so dass das Ganze annähernd das Bild der Entwickelung wieder-



gibt, welche die Lehre von den Mittelohreiterungen und ihrem Complikationen während der Jahre 1881 bis 1907 in der Praxis eines einzelnen durchgemacht hat. Schwabach.

---

**Adams**, Tonsilloadenectomy and the control of the hemorrhage. N.-Y. med. journ. 1915, May 1.

Verf. tritt dafür ein, dass man auch bei den Operationen an der Tonsille die Grundsätze der Chirurgie in betreff der Unterbindung der blutenden Gefässe befolgen soll. Er tut dies mit Silberdraht und hat infolge dessen keine Nachblutungen gesehen. W. Lublinski.

---

**H. Kühl**, Die Desinfektion des Wassers im Felde. Arbeiten aus dem Nahrungsmitteluntersuchungsamt der Landwirtschaftskammer für die Provinz Schleswig-Holstein. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1915, Bd. 47, H. 1.

Verf. führt als die brauchbarsten Verfahren zur Reinigung des Trinkwassers folgende an. Das Abkochen des filtrirten Wassers, verbunden mit nachfolgender Beseitigung des Kochgeschmacks, ferner die Filtration unter Benutzung geprüfter und im Gebrauch überwachter Berkefeld- und Hansafilter, endlich die Ozonisirung des filtrirten und eventuell von Eisen befreiten Wassers. S. Bergel.

---

**C. Feistmantel**, Ueber Prophylaxe und Therapie des Typhus abdominalis mittelst Impfstoffen. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 9.

Die vom Verf. versuchte Dosis von 0,5 Oesen in 1 ccm eines nach BESREDKA mit schwach virulenten Typhusstämmen hergestellten Impfstoffes war imstande, bei Typhusfällen die Krankheitsdauer auf anderthalb bis zwei Wochen zu reduciren. In der Reconvalescenz bei einzelnen Fällen auftretender, neuerlicher Anstieg der Temperatur konnte durch wiederholte Injektion zu raschem Abfall gebracht werden. Das vom Verf. erprobte Verfahren erscheint für den praktischen Arzt leichter anwendbar, wenn es auch keine Abortivbehandlung ist, wie das nach ISCHIKAWA. Am besten eignen sich für die Behandlung frische Fälle. Der Impfstoff ist nach seiner Herstellung so rasch als möglich zu verwenden; er behält seine volle Wirksamkeit nur ungefähr zwei Wochen. S. Bergel.

---

**O. v. Herff**, Zur Vertilgung der Läuse. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 13.

Bei Männern kommt mit oder ohne Scheren der Kopfhaare Petroleum in erster Linie in Frage, oder eine Mischung von Petroleum und Oel ana, die mehrmals am Tage eingerieben wird. Je kürzer die Haare, desto besser. Ein Abrasiren der Haare ist, besonders bei Frauen, nicht nötig. Hier werden die Haare mit Sabadilltinktur tüchtig eingerieben und recht nass gemacht, wobei man die Augen schützen muss. Dann werden die Haare in ein Leintuch eingeschlagen, das um Stirn, Ohren und Nacken so fest umgebunden wird, dass die Kopfläuse nicht herauskriechen können.

Dieser Verband bleibt 12—24 Stunden liegen. Bei besonders zahlreichen Nissen empfiehlt es sich, die Procedur nach 6—8 Tagen zu wiederholen.

S. Bergel.

---

**M. Matthes** und **A. Rannenberg,** Ueber die Wirkung von tryptischen Verdauungsprodukten auf Typhusbacillen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 13.

Man kann durch Trypsinverdauung einen Aufschluss von Typhusbacillen erreichen. Das thermostabile, bakterienfreie Präparat wirkt im allgemeinen wie eine Vaccine, d. h. es verleiht eine bakteriolytische Immunität, im Gegensatz zu den Pepsinverdauungsprodukten. Es gelang, bereits inficirte Tiere noch durch nachträgliche Injektionen zu retten und die Typhusbacillen zu vernichten. Es ist sehr schwierig, gleichmässig wirkende Präparate zu erhalten. Das Präparat wurde vom Verf. auch an Typhuskranken erprobt; ein Urteil über therapeutische Erfolge gibt er noch nicht ab.

S. Bergel.

---

**H. Boral,** Ueber Kriegstyphus. Med. Klinik 1915, No. 17.

Bezüglich der aktuellen Frage der Vaccinetherapie hat Verf. den sicheren Eindruck gewonnen, dass wir in der Anwendung der Vincentschen Vaccine ein sehr schätzbares Mittel zur Bekämpfung der schweren Fälle besitzen.

S. Bergel.

---

**Rose,** Foligan-„Henning“, ein neues pflanzliches Sedativum. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 20.

Foligan wird aus den Orangeblättern hergestellt, deren schlafmachende Wirkung im Süden ziemlich allgemein bekannt ist. Verf. berichtet über eine Reihe günstiger Erfolge, die mit dem Mittel bei Soldaten erzielt wurden. Besonders gute Wirkungen hatte es bei allgemeinen, nervösen Beschwerden und Schlaflosigkeit auf nervöser Grundlage. Ein eigentliches Hypnotikum ist es nicht.

H. Citron.

---

**Chr. O'Day,** Boiling water in hyperthyroidism. N.-Y. med. journ. 1915, p. 681.

Zwei Fälle wurden nach der Methode von Porter behandelt. Dieselbe besteht in der Injektion von kochendem Wasser in Mengen von ca. 3½ g in die Schilddrüse hinein. Angeblich bestand eine Combination von Basedow und Diabetes mellitus (?).

H. Citron.

---

**Ziffer,** Diabetes mellitus und Impfung. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 21.

Verf. hat 5 Diabetiker im Alter von 50 bis 70 Jahren geimpft und in keinem Falle einen üblen Erfolg der Impfung gesehen. Eine Entzuckerung scheint nicht vorgenommen worden zu sein, ebenso fehlen Angaben über die lokale Reaktion.

H. Citron.

---



**W. Freudenthal,** Ueber die direkte Applikation des galvanischen Stromes sowie medikamentöser Mittel bei Behandlung des Bronchialasthmas. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 29, H. 3.

Während des Asthmas sehen wir endoskopisch die Bifurkation der Trachea geschwollen. Auch die Bronchialschleimhäute sind oft geschwollen; besonders deutlich tritt dies in den kleinen Bronchien auf, so dass das Lumen stecknadelkopfgross ist. Es fehlt das Schliessen und Oeffnen der Bronchialschleimhaut bronchoskopisch beim Asthma. Es findet sich eine spastische Contraktion der Bronchialmuskeln, die verschwindet, wenn ein Tropfen Cocain oder Adrenalin aufgeträufelt wird. Wahrscheinlich handelt es sich um besonders reizbare Schleimhäute der Bronchien, welche durch vom Nasenrachenraum herabfliessende Sekrete sich spastisch zusammenziehen. Auch heute muss man zunächst die oberen Luftwege untersuchen und etwaige Abnormitäten (Polypen, Septumverbiegungen etc.) beseitigen. Bei anderen Asthmatikern besteht ein Zusammenhang mit dyspeptischen Zuständen, bei anderen mit Rheumatismus. Ausser der ätiologischen ist noch eine lokale Behandlung der Bronchialschleimhäute erforderlich. Der biegsame Bronchialspray von Ephraim ist sehr wertvoll. Die einfache Applikation von Cocain und Adrenalin genügt in schweren Fällen nicht. Verf. verwendet adstringirende Mittel, Chlorzink, Extr. Haemamelis, Ol. menth. pip. Da auf den Muskelspasmus eine Atonie folgt, so sammeln sich leicht Sekretmassen an, welche nicht expektorirt werden können. Es muss daher einerseits die Hypersensibilität, andererseits die Atonie behandelt werden. Zu letzterem Zwecke verwendet Verf. die direkte Galvanisation mit einer biegsamen Elektrode. Um nicht genötigt zu sein, zwei Apparate hintereinander in den Kehlkopf und die Luftröhre einzuführen, armirte F. den Ephraim'schen Sprayapparat mit einem Metalldraht. Zunächst wird Larynx und obere Teil der Trachea cocainisirt und dann jener Apparat eingeführt. Er verwendet $^1/_2$—1 proc. Cocainlösung mit Adrenalin und ev. Ol. menth. Gleichzeitig wird der galvanische Strom eingeschaltet. Der positive Pol wird am Thorax applicirt, der negative mit dem Sprayapparat verbunden. Der Apparat muss in beide Hauptbronchien nach einander eingeführt werden, je 2—3 Minuten lang. Es wird eine Verminderung der Sekretion erreicht. Verf. verwendet bis 8 Milliampères. Verf. sah nach jahrelangem Leiden eklatante Besserungen. Drei Krankengeschichten werden mitgeteilt. E. Aron.

---

**R. Steiner,** Ueber Inhalationstherapie. Prager med. Wochenschr. 1915, No. 25.

Inhalirte Stoffe gelangen mit Sicherheit in den Kehlkopf, die Luftröhre und die gröberen Verzweigungen der Bronchien. Bei Erkrankungen der Lunge sind die Alveolen kranker Lungenabschnitte mit festen Stoffen ausgefüllt, so dass keine Luft in sie eindringen kann, also auch keine inhalirte Substanz. Am meisten Verwendung findet der Siegele'sche Inhalationsapparat. Bergson gebrauchte als Motor Compressionsluft. Mit verfeinerter Technik wurden die zerstäubten Tröpfchen immer kleiner. Die grösste Feinheit erzielte Bulling mit seinen Apparat (0,0006 mm).



Man unterscheidet Rauminhalation und Apparatinhalation. Verf. empfiehlt besonders das Emser System nach Heyer. Nach den Untersuchungen Sänger's ist die Möglichkeit von zerstäubter Flüssigkeit in zerstäubtem Zustande zu verharren um so geringer, je enger die Inhalationswege werden. Für die Behandlung tieferer Luftwege ist die Inhatationstherapie bisher nicht befriedigend. Ephraim hat die direkten Untersuchungsmethoden dazu benutzt, um auf bronchoskopischem Wege die tieferen Luftwege für die Inhalationstherapie zugänglich zu machen. Er construirte eine geeignete Bronchialsprayvorrichtung. Hiermit gelingt es, die Arzneien bis in die kleinsten Bronchien eindringen zu lassen. Er verwendet besonders beim Bronchialasthma eine Novocain-Suprareninlösung. Grosse Uebung und Geduld ist hierbei erforderlich. Ein Fortschritt in der Inhalationstherapie wurde durch die Construktion von Apparaten gezeitigt, welche die Vergasung von Arzneimitteln bezwecken, Terpentin, Menthol, Perubalsam, Eucalyptol etc. Derartige Apparate rühren von Rosenberg, Jahr, Heryng und Sänger. Besonders der Sänger'sche Apparat ist sehr einfach und wirkungsvoll. Auch die Verdampfung von Kochsalz ist mit dem Apparate von Reissmann und Wenzel möglich. Es ist durch Tierversuche bewiesen, dass das verdampfte Kochsalz beim Lebenden rasch und weit in die Lunge eintritt und bis in die tieferen Luftwege, vielleicht auch in die Alveolen gelangt. Verf. erwähnt die guten Erfolge, die er mit dem Reissmann'schen Apparat erzielt hat bei Rhinopharyngitis chronica atrophicans und Laryngitis sicca. Er rühmt seine schleimlösende und expektorirende Wirkung. Der quälende Husten wird günstig beeinflusst. Auch bei chronischen Luftröhren- und Bronchialkatarrhen mit zähem Sekret war der Erfolg ein guter. Bei Kehlkopf- und Lungentuberkulose wurden Sekretstauungen günstig beeinflusst. Verf. rühmt die Kochsalzinhalation als wirksames, hustenlinderndes Expektorans bei Affektionen der unteren Luftwege. Die Inhalation wird gut vertragen.

E. Aron.

---

**Jaches und Rosensohn,** Roentgen diagnosis of some pathological conditions of the large intestines. N.-Y. med. journ. 1915, No. 10.

Kasuistisches Material über Dickdarmerkrankungen mit Wiedergabe der Röntgenogramme. Besonders betont wird, dass ein positiver Befund vor der Operation unbedingt durch eine zweite Platte zu controlliren ist.

E. Rosenthal.

---

**Schmidt,** Gelonida albuminic subacetici (Goedecke) und Oxyuriasis. Med. Klinik 1915, No. 27.

Empfehlung der Kur mit den Gelonida, die 8—10 Tage per os und gleichzeitig als Klystier gegeben werden sollen. E. Rosenthal.

---

**R. Satterlee,** Chronic intestinal stercs. N.-Y. med. journ. 1915, No. 24.

Von der Obstipation ist die chronische Kotstauung zu unterscheiden, die als Toxämie aufzufassen ist und mit depressiven Symptomen neben den körperlichen verläuft. Aetiologisch spielen Verstopfung, angeborene



Lageanomalien, Adhäsionen, Coliinfektion und funktionelle Störungen des Darmepithels eine Rolle. Die Fälle verlaufen mit und ohne Enteroptose. Die Behandlung ist eine vorzugsweise interne, nur unter besonderen Umständen eine chirurgische. E. Rosenthal.

---

**Joh. v. Bókay,** Ueber die Heilungsmöglichkeit der Meningitis tuberculosa. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 80, S. 133.

In der Litteratur sind bisher 27 geheilte Fälle von Meningitis tuberculosa bekannt geworden; 3 eigene Beobachtungen teilt Verf. mit. In allen diesen 3 Fällen wurde die Diagnose durch den Nachweis Koch'scher Bacillen im Lumbalpunktat gesichert. Von den 30 geheilten Fällen standen 18 im Alter von 2—12, 12 im Alter von 16—44 Jahren, keiner im Alter unter 2 Jahren. Ein Teil dieser Fälle ist früher oder später neuen Meningitisattacken erlegen. Die Möglichkeit der Heilung besteht für diejenigen Fälle, in welchen 1. neben der tuberkulösen Infektion der Meningen eine Infektion der übrigen Organe entweder ganz fehlt oder nur in sehr geringem Maasse vorhanden ist; 2. specifische (primäre) Veränderungen an den Hirnhäuten (Congestion, tuberkulöse Arteriitis, meningeale Miliartuberkulose) entweder in kleinerem Maasstabe auftreten oder einer weniger virulenten Infektion entstammen; 3. sekundäre Veränderungen (exsudative Processe) bloss in kleiner Menge und dabei umschrieben auftreten. Es gibt endlich relativ leichte Fälle von Gehirnhauttuberkulose mit nachgewiesenen Koch'schen Bacillen, in denen die Infektion sich in einfacher Hyperämie präsentirt (Meningites diffuses congestives). Diese Fälle sind vielleicht nicht so gar selten, werden aber, da sie zur Heilung führen, ausser acht gelassen. Wahrscheinlich gehört ein Teil der als Meningismus oder Pseudomeningitis bezeichneten Fälle dazu. In allen diesen Fällen sollte es Regel sein, die Lumbalpunktionsflüssigkeit bakteriologisch und durch Tierimpfung auf die Anwesenheit von Bacillen zu untersuchen. Eine Unterstützung der Heilung kann wahrscheinlich durch chirurgische Eingriffe gebracht werden, in erster Reihe durch die Trepanation des Schädelgewölbes mit ständiger Drainage des subarachnoidealen Raumes. Auch die Quincke'sche Punktion, systematisch geübt, kann in günstigen Fällen die Heilung fördern. Stadthagen.

**C. T. Noeggerath und H. Zondek,** Zur Kenntnis der Nierenerkrankungen im Kindesalter. Klinische und funktionelle Untersuchungen. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 31.

Die funktionelle Prüfung der Nieren führt Verf. in der Weise aus, dass er eine dem Alter des Kindes entsprechende und sich der Toleranz des Einzelfalles anpassende Standardkost reichte und dann Kochsalz (1—3 bis höchstens 5 g pro die) und Eiweiss (Plasmon bis 100 g pro die) superponirte. Es fand sich, dass bei Nierenkranken die Salzausscheidung sinkt, wenn die Eiweissbelastung steigt, so dass die Mehrzufuhr von Eiweiss sogar zum Auftreten von Oedemen führen kann. Umgekehrt steigt der Reststickstoff im Gesamtblut, wenn die Kochsalzbelastung steigt. Bei Nierengesunden ist diese wechselseitige Beeinflussung nicht vorhanden.



Für den Nachweis, dass die Nieren eines Kindes gesund sind, genügt — wie Verf. meint — nicht allein der Befund, dass der Urin frei von Eiweiss und Sedimenten ist. Man kann ein nierenkrankes Kind erst dann für gesund erklären, wenn es die in der Kost seiner Altersstufe enthaltene Kochsalz- und Eiweissmenge gemeinsam anstandslos verträgt. Eine funktionelle Störung scheint auch bei orthotischer Albuminurie vorzuliegen.

**Stadthagen.**

---

**Weih,** Erfahrungen mit Tricalcolmilch beim kranken Säugling. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 30.

Das Tricalcol ist ein weisses, amorphes, fast indifferentes Pulver, das etwa 20 pCt. Tricalciumphosphat und 10,5 pCt. Stickstoff enthält. Das colloidalen Charakter tragende Tricalciumphosphateiweiss wird in abgebundenen Darmschlingen gut resorbirt. Setzt man zu 1 Liter Halbmilch 30 g Tricalcol hinzu, so erhält man eine im übrigen der Finkelsteinschen Eiweissmilch ähnliche Milchmischung, welche jedoch einen doppelt so hohen Kalk- und Phosphorsäuregehalt besitzt. Die Darreichung geschieht in einer der Eiweissmilch analogen Weise. Bei ernährungsgestörten Kindern beginnt man mit 2—300 Tricalcolmilch mit einem 2proc. Soxhletzusatz und steigt im Laufe von 7—10 Tagen auf 150 bis 200 g pro Kilo bei entsprechender Erhöhung des Soxhletzuckergehaltes. Die Tricalcolmich leistet nach Versuchen in der akademischen Kinderklinik zu Köln zweifellos günstiges bei der Behandlung der Spasmophilie, Rachitis, der Mitbehandlung lymphatischer Ekzeme, sowie bei akuten Ernährungsstörungen und ist mit dem Larosan und der Eiweissmilch auf eine Stufe zu stellen. Bei der Behandlung schwer geschädigter Kinder, besonders in den ersten Lebensmonaten, versagt sie teilweise und kann die Frauenmilch nicht ganz ersetzen. Der Preis ist noch ein relativ hoher.

**Stadthagen.**

---

**C. D. Camp,** Paralysis agitans syndrome with syphilis of the nervous system. The journ. of nerv. and ment. disease 1914, Vol. 41, No. 8.

C. hat 10 Fälle von Paralysis agitans auf Lues untersucht und fand in allen in der Spinalflüssigkeit einen negativen Wassermann'schen Befund; auch der Zellgehalt der Flüssigkeit war ein normaler. Sechs dieser Kranken bekamen intravenöse Salvarsaninjektionen. Es trat keine wesentliche Veränderung des Leidens auf, bis auf vereinzelte Besserung des subjektiven Befindens. Bei einer 53jährigen Patientin fand C. die Erscheinungen der Paralysis agitans mit Tabes und positivem Wassermannschen Befund. Durch Salvarsanbehandlung trat eine Besserung der Erscheinungen der Paralysis agitans (Tremor und Spasmen) ein, während die tabischen Symptome unverändert blieben. Eine typische Paralysis agitans kann wohl gleichzeitig mit und neben syphilitischen Läsionen des Centralnervensystems bestehen; ja dieser Symptomencomplex kann gelegentlich auch durch luische Veränderungen erzeugt werden, ohne dass die Lues als Aetiologie für die echte Paralysis agitans angesehen werden kann; häufiger wird nur ein Pseudo-Parkinson'scher Symptomencomplex durch sie verursacht.

**S. Kalischer.**

---



**W. Johnson,** A pathological investigation of four cases of pituitary tumour. The Lancet 1914, Vol. 187, No. 4740.

J. beschreibt hier 4 Fälle von Hypophysistumor mit Sektionsbefund. In zwei derselben wurde eine genaue mikroskopische Untersuchung der Sehcentren und Bahnen vorgenommen. Als Folge der Läsion des Chiasma opticum fand sich eine Degeneration des Tractus opticus in einem Falle, in dem die Sehstörung mehr als zwei Jahre bestand. Diese Degeneration ging nicht weiter zurück als zu den primären optischen Ganglien. In dem einen Falle war die Degeneration stärker, als es die vorhandene Sehstörung erwarten liess. Die Sehstrahlung und zur Fissura calcarina gehenden Fasern sind unversehrt. In beiden Fällen konnte festgestellt werden, dass die ungekreuzten Sehfasern Neigung haben, den äusseren und unteren Teil des Tractus opticus einzunehmen. S. Kalischer.

---

**E. G. Feamsider and B. C. Cantch,** Diseases of the pituitary gland and their effect on the shape of the sella turcica. The Lancet 1914, Vol. 187, No. 4740.

Die Verff. berichten über 12 Fälle von Hypophysistumoren, von denen zeigten 3 Akromegalie, 3 Dystrophia adiposo-genitalis, 1 Infantilismus mit Opticusatrophie, 1 Opticusatrophie mit Glykosurie, 1 Opticusatrophie ohne Stoffwechselveränderungen, 1 Hydrocephalus mit spastischer Paraplegie und Ataxie und 1 Erscheinungen des Dyspituitarismus. Bei der Akromegalie war die Sella turcica erweitert, und auch in den anderen der hier beschriebenen Fälle lagen verschiedene Veränderungen des röntgenologischen Bildes der Sella turcica vor; dieselben entsprachen zumeist den von CUSHING beschriebenen 3 Typen. S. Kalischer.

---

**E. M. Williams,** Paramyoclonus multiplex including a case with necropsy showing lymphocytic infiltration of the pia. The journ. of nerv. and ment. disease 1914, Vol. 41, No. 7.

W. beschreibt 8 Fälle von Paramyoclonus multiplex. Einer dieser Fälle kam zur Sektion. Derselbe zeigte von ungewöhnlichen Symptomen eine Beteiligung von Gesicht und Zunge und ferner eine Zunahme der Bewegungen während der willkürlichen Bewegungsintension. Mikroskopisch fand sich eine lymphocytäre Infiltration der Pia des Gehirns und des Rückenmarks. Die bisherigen Sektionsbefunde sind spärlich; man beobachtete Erscheinungen von Hirnreizung, Muskelhypertrophie und Muskelatrophien. S. Kalischer.

---

**A. Stieda,** Weitere Erfahrungen mit dem Balkenstich, speciell bei Epilepsie, Idiotie und verwandten Zuständen. Archiv f. klin. Chir. 1914, Bd. 105, Heft 1.

Der Verf. nahm in einer Reihe von Fällen von Epilepsie und Idiotie den Balkenstich vor. Infolge des Eingriffs ist kein einziger Fall gestorben; bei keinem ist eine nachweisbare Schädigung zu verzeichnen gewesen. Man soll sich aber bei der Therapie der Epilepsie mit dem

Balkenstich keinen überschwänglichen Hoffnungen hingeben, wenn auch Besserungen und Heilungen erzielt sind. Aber diese müssten mindestens 3 Jahre anhalten, um ein sicheres Endurteil zu ermöglichen. Man muss sich mitunter mit länger dauernden Besserungen begnügen, welche bei Kindern die Entwickelung und das Fortschreiten der epileptischen Demenz verhüten. Mitunter tritt der Erfolg erst einige Zeit nach dem Balkenstich ein. Bei der relativen Ungefährlichkeit des Eingriffes und seiner leichten Ausführung sollte man sich in frischen Fällen zur Operation entschliessen. Nach Spaltung der Dura zeigte sich meist gar nicht oder nur wenig Gehirnpulsation, während nach Ausführung des Balkenstiches die Hirnbewegungen synchron mit dem Herzschlag wiederkehrte. Kopfschmerz und Schwindel wie andere Begleiterscheinungen der Epilepsie schwanden schnell. S. Kalischer.

---

**A. Strachstein,** The present status of syphilis therapy abroad. N.-Y. med. journ. 1914, April 17.

Bei dem Vorhandensein von Spirochäten und bei noch negativer Wassermann'scher Reaktion gibt Verf. ohne vorangegangene Anwendung von Quecksilber Salvarsan und verbindet dann die Salvarsaninjektionen in regelmässigen Zwischenräumen mit Calomelinjektionen. Bei bereits positiver Wassermann'scher Reaktion beginnt Verf. mit einer Schmierkur und combinirt dieselbe mit Salvarsan. Eventuell wendet er, wenn Inunktionen aus äusseren Gründen nicht gemacht werden können, Kalomel- oder Salicyl-Quecksilberinjektionen an. Wenn nun Patient diese Abortivbehandlung durchgemacht hat, und die Wassermann'sche Reaktion $1^1/_2$ Jahre negativ bleibt, dann gibt Verf. dem Patient den Heiratsconsens.

R. Ledermann.

---

**R. Monti,** Die Behandlung der Lues congenita mit Embarin. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 47.

Verf. bezeichnet die Embarinbehandlung wegen des grösseren Quecksilbergehaltes des Mittels bei relativ geringer, toxischer Wirkung als die zweckmässigste Art der Quecksilberdarreichung. Er gibt bei Säuglingen 3—4 und bei Kindern 5—7 Teilstriche einer 1 g Spritze Embarin und lässt jeden 2.—3. Tag injiciren. Schwere toxische Erscheinungen treten bei Kindern nur selten auf. Die subcutanen Embarineinverleibung ist in allen jenen Fällen vorzuziehen, bei denen von vornherein Darmstörungen die innere Quecksilberanwendung unmöglich machen oder Hautausschläge die Schmierkur verbieten. R. Ledermann.

---

**Ch. Watterston,** Treatment of papilloma of the urinary bladder. N.-Y. med. journ. 1915, No. 23.

Verf. empfiehlt — unter Schilderung mehrerer typischer Fälle — die von ihm geübte Hochfrequenz-Kaustik, deren Technik von der in Deutschland gepflegten nicht abweicht. Er befürwort eine wenigstens ein Jahr lang in zweimonatlichen Pausen anhaltende, cystoskopische Controlle des Heilergebnisses. Th. Mayer.



**A. Rotschild,** Ersatz eines durch Schuss zerstörten Teiles einer Harnröhre durch den Wurmfortsatz. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 23.

Gewehrschuss in die linke Gesässgegend mit Abscess im prävesikalen Raum. Harnentleerung durch den die Harnröhre durchsetzenden Schusskanal, und narbigem Verschluss der Harnröhre. Excision des obturirten Harnröhrenstückes und Einpflanzung eines frisch excidirten Blinddarms (dessen Serosa zuvor entfernt war) über einem Gummirohrstück in die Lücke, so dass die Enden in das vordere und hintere Harnröhrenstück gut sich hineinstülpen. Keine Naht, sondern nur Vereinigung von Muskulatur und Fascie über der Harnröhre. Es findet — unter häufigen Spülungen durch das liegenbleibende Gummirohr — Heilung in der Weise statt, dass Patient nach späterer Entfernung des Rohres durch die Harnröhre urinirt. Th. Mayer.

---

**Züllig,** Uterusruptur bei Gebrauch von Pituitrin. Münch. med. Wochenschrift 1915, No. 22.

Zu den bisher bekannten fünf Fällen von Uterusruptur nach Anwendung von Pituitrin fügt Verf. den sechsten. 45jährige IIIpara mit einer Conjugata von $10^1/_2$, abnorm hoher Symphyse, die ausserdem mit der Körperachse einen abnorm grossen Winkel bildet. Stets künstliche Frühgeburt, trotzdem noch oft Perforation. Wegen schlechter Wehen 3mal 0,5 Chinin. Als die Wehen wieder aussetzten bei stehender Blase, über dem Becken stehendem Kopf (Muttermund?) 0,5 Pituitrin; danach bessere Wehen, Kopf presst sich in den Beckeneingang; $2^1/_2$ Stunde später wiederum 0,5 Pituitrin. Wieder Wehen besser, aber Ausbildung eines Contraktionsringes; eine Stunde später Kopf noch fest im Beckeneingang. Patientin zum Kaiserschnitt aus relativer Indikation in die Klinik geschickt. Daselbst ausgeführte Laparotomie ergibt Fötus und Placenta in der Bauchhöhle. Porro. Heilung nach Bauchdeckenabscess und teilweisem Aufplatzen der Wunde trotz Drainage.

In drei von den bisher mitgeteilten Fällen handelte es sich um Beckenanomalien, einmal um einen besonders grossen Kopf. Ferner sind verantwortlich zu machen frühere intrauterine Eingriffe mit Verletzung der Uterussubstanz bei Ausschabungen, eventuell auch Einlegen von Laminariastiften und Bougies (?), desgleichen nach septischer Endometritis. Begünstigend scheint auch das stürmische Einsetzen von Wehen nach der Pituitrininjektion zu wirken, desgleichen ein höheres Alter und eine grosse Zahl überstandener Geburten, welche die weitere Arbeitstüchtigkeit des Uterus in negativem Sinne beeinflussen.

Man wird in Zukunft in solchen Fällen, wo die geringste Möglichkeit des Eintrittes der Ruptur nicht von der Hand zu weisen ist, von jeglichem wehenverstärkenden Mittel absehen und besonders bei älteren Frauen mit mechanischen Hindernissen bezüglich der Anwendung des Pituitrins eine grosse Vorsicht walten lassen. F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt
für die
# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von
**Prof. Dr. E. Salkowski** und **San.-Rat Dr. E. Aron**
in Berlin.

**1915. 4. September. No. 36.**



**L. Loewy und R. v. d. Heide, Ueber die Aufnahme des Methylalkohols durch die Atmung.** Biochem. Zeitschr. Bd. 65, S. 230.

Die Versuche der Verff. sind mit Rücksicht auf die Frage angestellt, inwieweit der zu Denaturirungszwecken benutzte Methylalkohol schädliche Wirkungen ausüben kann, wenn er in gewerblichen Betrieben durch Einatmung in den Körper aufgenommen wird. Die Versuche sind an Ratten und Hunden angestellt, die verschieden lange Zeit sich in einem Kasten befanden, durch den Luft mit bekanntem Gehalt an Methylalkohol hindurchgesaugt wurde. In den getöteten Tieren wurde dann die Menge des aufgenommenen Methylalkohols ermittelt, wobei der während der Versuchszeit in den Tieren oxydirten Menge Rechnung getragen wurde.





Die Verff. finden, dass schon bei einem Gehalt von 0,2 pCt. Methylalkohol in der Atemluft nicht unbeträchtliche Mengen desselben in den Körper übergehen. Die Aufnahme geschieht langsam. Bei 0,2—0,5 pCt. Gehalt ist die Sättigung des Körpers in ca. 2 Stunden erreicht. Bei höheren Concentrationen dauert die Zeit bis zur Sättigung erheblich länger, so dass sie bei $2^1/_4$ pCt. noch nicht nach 8 Stunden erreicht ist. Dabei nehmen fette Tiere unter gleichen Bedingungen erheblich weniger Methylalkohol auf als magere. Dies hängt mit der geringen Lipoidlöslichkeit des Methylalkohols zusammen, der kaum als lipoidlöslich bezeichnet werden kann. Sein Teilungsverhältnis zwischen Oel und Wasser ist, wie verschieden ausgeführte Versuche zeigten, ca. $2^1/_2$ : 100. Nicht viel anders verhält sich der Aethylalkohol. Die Lipoidlöslichkeit der Alkohole beginnt erst mit dem Propylalkohol. A. Loewy.

---

**S. Cserna** und **G. Kelemen**, Beitrag zur Kenntnis der „specifisch dynamischen“ Wirkung der Nährstoffe. Biochem. Zeitschr. Bd. 65, S. 63.

Auch nach Einführung nicht verbrennlicher Stoffe in den Körper wird der Gesamtumsatz gesteigert. Ob das durch gesteigerte Darmtätigkeit zustande kommt, untersuchten die Verff. derart, dass sie Infusionen von Harnstoff, Kochsalz oder Dextrose an eventrirten Tieren, d. h. nach Entfernung des gesamten Magendarmkanals, der Leber, Milz, des Pankreas und teilweise auch der Nieren vornahmen, und ihren Einfluss auf die Höhe des Gaswechsels untersuchten. Sie fanden, dass auch unter diesen Umständen der Gaswechsel eine Steigerung erfährt. Diese kommt also nicht durch irgend eine Art von Zunahme der Darmarbeit zustande, auch nicht durch geänderte Nierenarbeit, wohl auch nicht durch Steigerung der Herzarbeit. Es dürfte sich um eine Wirkung auf die Zellen handeln, um eine Steigerung des Stoff- und Energieumsatzes des Zellprotoplasmas. A. Loewy.

---

**A. Ellinger** und **M. Hensel**, Quantitative Studien über Acetilirungsprocesse im Tierkörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 21.

Ausgehend von der Anschauung, dass sich im Organismus sowohl beim Abbau der Fettsäuren mit gerader Kohlenstoffzahl und unverzweigter Kette, als auch aus einer Reihe von Eiweissbausteinen Acetessigsäure bildet, legten sich die Verff. die Frage vor, ob man nicht die Quantität der im Organismus entstehenden Acetylgruppe feststellen könne, indem man durch geeignete Substanzen dieselbe gewissermassen abfängt, ein Vorgehen, das für andere Gruppen ja vielfach mit Erfolg benutzt ist. Bei den bisher gelungenen Acetylirungen ist es fraglich, ob eine einfache Anlegung von Essigsäure an eine Aminoverbindung unter Wasseraustritt im Tierkörper stattfindet, oder ob die Entstehung des Acetylprodukts die Folge einer Reihe complicirterer, zum Teil vielleicht einander bedingender Reaktionen ist. Die Verff. haben sich deshalb bemüht, einen möglichst glatt verlaufenden Acetylirungsprocess ausfindig zu machen. — Versuche mit m-Nitrobenzaldehyd ergaben bei einem Tier entsprechend der An-



gabe von R. Cohn m-Acetylaminobenzoesäure, bei einem anderen dagegen nicht. Auch aus p-Nitrobenzaldehyd wurde Acetylaminobenzoesäure erhalten. Günstiger indessen verliefen hinsichtlich der Ausbeute die Versuche mit p-Aminobenzaldehyd; so wurden in einem Versuch nach innerlicher Verabreichung von 2 g p-Aminobenzaldehyd nicht weniger als 1,97 g p-Acetylaminobenzoesäure erhalten. Auch nach Einführung von p-Aminobenzoesäure fand sich relativ viel der Acetylverbindung im Harn, wenn auch nicht ebensoviel. Für die Möglichkeit der Isolirung der Acetylaminobenzoesäure erwies sich die Art des Futters von Einfluss. Bei Grünfutter machte die gleichzeitig ausgeschiedene Hippursäure erhebliche Schwierigkeiten, nicht so bei Fütterung mit Rüben, resp. Hafer. Zum Nachweis der Acetylgruppe wurde die aus dem Harn erhaltene Säure am Rückflusskühler mit verdünnter Schwefelsäure erhitzt, dann die gebildete Essigsäure abdestillirt und durch die Analyse des Silbersalzes identificirt, in manchen Fällen auch titrirt. Die erhaltenen Resultate sind am Schluss der Arbeit tabellarisch zusammengestellt. E. Salkowski.

---

**W. Küster, K. Reibling** und **R. Schmiedel,** Ueber die Einwirkung von Eisenchlorid auf Bilirubin und die Aufarbeitung von Gallensteinen. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 58.

Beim Erhitzen von in concentrirter Essigsäure suspendirtem Bilirubin mit Eisenchlorid entsteht ein grüner Farbstoff, der sich aus der auf etwa $^1/_{10}$ des Volumens eingeengten Lösung beim Eingiessen in Wasser ausscheidet und durch wiederholtes Auflösen in Eisessig und Eingiessen in Wasser gereinigt wurde. Derselbe ist in Wasser und Aether unlöslich, löslich in siedendem Alkohol und Alkali. Die Analyse führte mit Wahrscheinlichkeit zu der Formel $C_{32}H_{34}O_7N_4$, entsprechend einem Dehydrooxybilirubin; das Eisenchlorid hat also gleichzeitig eine Entziehung von Wasserstoff und Aufnahme von Sauerstoff bewirkt. Die essigsaure Lösung wird durch Salpetersäure rot gefärbt; der Farbstoff entspricht also vielleicht dem grünen Stadium der Gmelin'schen Gallenfarbstoffreaktion. Neben dem Dehydrooxybilirubin entsteht durch Eisenchlorid noch ein zweiter, „Bilinigrün" genannter Farbstoff von der wahrscheinlichen Zusammensetzung $C_{16}H_{16}O_5N_2$, der in organischen Lösungsmitteln unlöslich ist, auch ein in Wasser unlösliches Natriumsalz, Kaliumsalz und Silbersalz bildet.

Bei der Aufarbeitung der Gallensteine wurde nach Behandlung mit verdünnter Essigsäure das Bilirubin durch Chloroform extrahirt. Als das rückständige Pulver mit Eisessig behandelt und dadurch das sogenannte Biliprasin entfernt war, nahm Chloroform aufs neue Bilirubin auf. Es scheint demnach, als ob das Bilirubin in den Gallensteinen zum Teil in Verbindung mit Biliprasin enthalten sei, und diese Verbindung durch Eisessig gelöst werde. Nach erschöpfender Behandlung der Gallensteine bleibt eine dem Bilinigrün ähnliche Substanz zurück. Die Bildung der Gallensteine könnte, wie die Verff. meinen, so vor sich gehen, dass sich zuerst das unlösliche Natriumsalz dieses Bilinigrün-artigen Körpers ausscheidet, das dann den Kern für weitere Ablagerungen darstellt.

E. Salkowski.

---

**H. Ribbert,** Ueber Bau und Bildung der Gallensteine. Virchow's Archiv. Bd. 220, 1.

Bei den mit besonderer Methode vorgenommenen Untersuchungen mikroskopischer Schnitte von Gallensteinen und zwar hauptsächlich fagettirten fand sich im Centrum eine feuchte Masse. R. folgert daraus, dass die erste Anlage der Steine durch kleine Klümpchen von Gallenniederschlägen gebildet wird. Ausscheidung von Cholesterin und Gallenpigment führt zur Bildung der eigentlichen Kerne, die zum Teil complicirt gebaut sind. Manchmal finden sich kleine Trümmer anderer Steine als Kern. Um den Kern herum liegt eine geschichtete Hülle, überwiegend aus Cholesterin. Pigment liegt entweder diffus oder schichtweise im Mantel. Die Lagerung des Pigments und der Krystalle bedingt die concentrische und radiäre Zeichnung des Mantels. Die Combinationssteine, d. h. die Cholesterin-Pigment-Kalksteine, zeigen einen ähnlichen Aufbau, doch findet sich in der Aussenschicht eine charakteristische Kalkablagerung. Die Schichtung der Steine ist nicht von der Steinform abhängig, sondern eine Folge der in Intervallen sich vollziehenden Abscheidung von Cholesterin, die durch eine Ablagerung einer Pigmentschicht gezeichnet ist. Die Form der Steine hat mit ihrer Zusammensetzung nichts zu tun, ist mehr durch äussere Umstände bedingt, z. B. gegenseitigen Druck bei Raummangel. Durch letzteren entstehen bei weichen Steinen die Abplattungen. Geissler.

---

**Falk,** Entwickelung der Halsrippen. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 27.

An der Hand von Präparaten zeigt Verf., dass sich in gewissen Fällen die Halsrippen aus einer Aenderung der Wachstumsrichtung bei Entstehung der Bogenanlage der Bogen des Brustwirbels erklären, insofern dieser cranialwärts verschoben wird und mit der Wirbelanlage des siebenten Halswirbels in Verbindung tritt. Diese Erklärung ist allerdings nur für eine beschränkte Zahl von Fällen verwendbar; in der Mehrzahl nehmen die Halsrippen ihren Ursprung aus dem Costalfortsatz eines siebenten Halswirbels und sind entwickelungsgeschichtlich als Stillstand auf einer früheren Entwickelungsstufe zu deuten. Geissler.

---

**H. E. Robertson,** Ein Fall von Ganglioglioneurom am Boden des dritten Ventrikels mit Einbeziehung des Chiasma opticum. (Aus dem Pathol. Institut des Städt. Krankenh. im Friedrichshain und dem Friedrich Wilhelms-Hospital in Berlin.) Virchow's Archiv 1915, Bd. 220, H. 1, S. 80.

Es wurde ein Ganglioglioneurom am Boden des dritten Hirnventrikels beobachtet, das den vierten sicheren Fall ausführlich beschriebener Geschwulstbildungen dieser Form im Centralnervensystem darstellt. Drei, bezw. zwei dieser vier Fälle sind reine Ganglioglioneurome. Im vierten Falle spielen unausgereifte Nervenzellformen eine bedeutende Rolle. Dieser Fall zählt zur Gruppe der Ganglioglioneuroblastome. Die beschriebene Geschwulst enthält an histologischen Bestandteilen: reife Ganglienzellen



verschiedener Typen; Fasern, und zwar gliöser und nervöser Natur; dazu als Nebenbestandteile Bindegewebe und Blutgefässe. Die Ganglienzellen sind, welchem Typus sie auch angehören mögen, stets völlig ausgereift. Undifferenzirte Vorstadien fehlen. Ueberaus verbreitete Degenerationsformen von Ganglienzellen, das Fehlen von diffusen Gewebsnekrosen, von Proliferationsprocessen an den Ganglienzellen, der Faserreichtum des Tumors und das topographische (syntopische) Verhalten der Geschwulst zur Sella turcica und zu den Optici beweisen ein langsames Wachstum des Tumors, das zugleich der histologischen Stellung der Neubildung als ausgereiftes Neurom entspricht. S. Bergel.

---

**H. Kühl,** Die Ausnutzung des Oberflächengrundwassers zu Badezwecken. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspflege 1915, Bd. 47, H. 1.

Verf. gibt die Anregung, an verschiedenen Orten günstige Grundwasserverhältnisse zur Schaffung von Freibädern auszunutzen.

S. Bergel.

---

**K. Kolb,** Ein Beitrag zu dem Kapitel der Wundbehandlung: Erfahrungen mit einem neuen, auf das Bindegewebe einwirkenden Mineralöl (granulirendes Wundöl-Knoll). Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins vom 22. Mai 1915.

Rost in Heidelberg hat an der Wilms'schen Klinik Versuche angestellt, um ein Mittel zu finden, das direkt auf das Bindegewebe einwirkt. Oele mineralischen Ursprungs riefen am typischsten Bindegewebsanregung hervor.

K. kommt nach Versuchen bei Soldaten zu folgenden Resultaten: Die Wundheilung ist bei Verwendung des Mineralöls schneller; dieses erzeugt straffe und kräftige Granulationen. Diesen Einfluss konnte Verf. nicht nur bei sauberen, frischen Wunden feststellen, sondern auch bei stark eiternden, inficirten Wunden, bei denen die eitrige Sekretion im Verlauf einiger Tage abnahm. Auf die Epithelialisirung der Granulationen übte das Mineralöl keinen nachteiligen Einfluss aus. Nachdem die Substanzdefekte mit Granulationen ausgefüllt sind, kann durch Scharlachrot die Epithelisirung erfolgen. H. Bernhardt.

---

**F. Sauer,** Welche Erfolge hat die operative Behandlung der Tangentialschüsse des Schädels? Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 18.

Die absolut günstige Beurteilung der Operation bei Tangentialschüssen bedarf einer wesentlichen Einschränkung. Namentlich bei grösseren Knochendefekten treten oft erst nach Ablauf von 8 und mehr Tagen Hirnprolapse auf. Diese können ja zur Heilung kommen, doch wird das Schicksal der Genesenen wegen bleibender Lähmungen, psychischer Defekte, Epilepsie und Spätmeningitis traurig bleiben.

Verf. ist dafür, bei der operativen Behandlung dieser Verletzungen im Feldlazarett eine bestimmte Auswahl zu treffen. Natürlich ist bei ausgedehnten Gehirn- und Knochenzerstörungen die Operation nötig;



anders liegt es bei Verwundungen mit mehr oder minder tiefen Impressionen der Schädelknochen. Zur Klärung der Frage, ob hier abgewartet werden kann, müssen die Chirurgen beitragen, die im Etappen- und Heimatgebiet tätig sind. Verf. fordert ausführlichere Berichte, als bisher veröffentlicht sind, über das Schicksal primär wegen Tangentialschüsse oder in späterer Zeit Operirter. H. Bernhardt.

---

**V. Cavara,** Ueber die specifische Optochintherapie der Pneumokokkeninfektion der Hornhaut. Eine klinische, bakteriologische und experimentelle Studie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1915, Bd. 54, S. 601.

C. fasst die in der Litteratur niedergelegten Beobachtungen und die Erfahrungen der Augenklinik in Siena folgendermassen zusammen: Das Optochin zeigt im Reagenzglas eine ausgesprochen elektive, baktercide Wirkung gegenüber dem Pneumococcus, während die sonst als Ursache des Ulcus serpens corneae in Betracht kommenden Keime weniger beeinflusst werden. Am stärksten wird noch der Diplococcus Morax Achsenfeld beeinflusst, weniger Staphylokokken, Streptokokken, der Friedländer'sche Bacillus, Bacterium coli. Vollständig unbeeinflusst bleibt Bacillus pyocyaneus.

Das Optochin hindert in Culturen die Entwickelung des Pneumococcus in einer Verdünnung von 1 zu 500000. Die am häufigsten angewandten, 1 proc. Lösungen von Optochin führen zu einer länger dauernden Anästhesie der Cornea und bei stündlicher Einträufelung in den Bindehautsack zur schnellen Heilung oberflächlicher Pneumokokkengeschwüre der Hornhaut. Die tiefen Infiltrationen heilen langsamer. Weder Erhöhung des intraokularen Druckes, noch Perforation des Geschwürs bilden eine Gegenanzeige gegen die Fortsetzung der specifischen Behandlung, da das Optochin den Druck nicht erhöht, und schwache Lösungen von der Iris gut vertragen werden.

Das gleichzeitige Bestehen einer Tränensackeiterung übt keinen ungünstigen Einfluss auf den Heilungsverlauf des Geschwürs aus. Man kann deshalb bis zur vollständigen Heilung desselben mit der Entfernung des Tränensacks warten. Die Pneumokokken verschwinden aus dem Sekret des Tränensacks während der Behandlung, um allerdings nachher in vielen Fällen wieder zu erscheinen.

Diese specifische Behandlung des Hornhautgeschwürs bietet gegenüber der Kauterisation den Vorteil rascherer Heilung und der Beschränkung der Narbe auf das ursprüngliche Geschwür, da die bei der Kauterisation unvermeidliche Zerstörung des gesunden Gewebes und die hierdurch entstehende Ausdehnung der Trübung vermieden wird.

G. Abelsdorff.

---

**J. Tarle,** Beitrag zur Beziehung zwischen Neuritis retrobulbaris acuta und der multiplen Sklerose. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1915, S. 412, April/Mai.

29 frische Fälle von Neuritis optica retrobulbaris acuta aus der Tübinger Augenklinik gehörten zu zwei Drittel dem weiblichen Geschlecht



an. Das jugendliche Lebensalter vom 15.—30. Lebensjahr war bevorzugt. Die mehr oder weniger hochgradige Sehstörung pflegt in einigen Tagen oder Wochen zurückzugehen, schliesslich können noch Skotome zurückbleiben. In mehr als einem Drittel der Fälle waren sichere und, wenn die Fälle mit Wahrscheinlichkeitsdiagnose eingeschlossen werden, bei mehr als der Hälfte der Erkrankten schon beim Auftreten der Augenerkrankung andere neurologische Symptome nachweisbar, welche die Diagnose der multiplen Sklerose ergaben. G. Abelsdorff.

---

**G. Gaertner,** Bemerkungen zur Pathologie und Therapie der Cholera asiatica. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 4.

Die Krankenhausmortalität erscheint dadurch so gering, dass ein grosser Teil der Kranken in den ersten Tagen auf dem Transport stirbt. Prognostisch am ungünstigsten ist die Anurie; solche Fälle scheinen bei dem Neumann'schen Material überhaupt nicht vorhanden gewesen zu sein. Von neuen Choleramitteln ist Bolus alba, Bluttierkohle und Jodtinktur (innerlich) zu erwähnen. Letztere soll besonders gegen das Erbrechen wirksam sein. Neumann empfiehlt zur Anregung der Cirkulation heisse Bäder. Hypertonische (10proc.) Kochsalzlösung wurde vom Autor zuerst empfohlen und hat sich allgemein bewährt; sie drücken die Mortalität auf $^1/_2$—$^1/_3$ herunter. Die Infusionen werden am besten intravenös, sonst subcutan vorgenommen. Physiologische Kochsalzlösung erwies sich fast völlig wirkungslos. Es sollen etwa 0,6 g Kochsalz auf 1 kg Körpergewicht infundirt werden; hiernach ist die einzuverleibende Flüssigkeitsmenge zu berechnen. Der Zusatz von Dextrose wäre ev. noch rationell (bis 90 pCt.), da Anregung der Diurese und Erweiterung der Nierengefässe die von hier aus drohenden Gefahren verringert. Der osmotische Vorgang, der durch das Uebersalzen des Blutes geschaffen wird, löst Durst aus, der per os oder rektal gestillt werden kann.

Wolff-Eisner.

---

**R. Kolb,** Ueber Typhusschutzimpfung. Prager med. Wochenschr. 1915, No. 22.

Im Gegensatz zu anderen, auch des Ref. Erfahrungen, hat Verf. bei der ersten Injektion meist keine Reaktion und bei der zweiten Injektion stärkere, weit über die Injektionsstelle hinausgehende Reaktionen beobachtet. Auch das deutsche Intervall zwischen den Reaktionen (8 Tage) hält er für schonender, wie die in Oesterreich empfohlenen 5—6 Tage. Die Unterbauchgegend hält er (mit Recht!) für eine nicht zweckmässige Injektionsstelle.

Ueber die Allgemeinreaktionen berichtet Verf., dass sie nach der ersten Injektion im allgemeinen stärker sind, als nach der zweiten. Sie bestehen in Schüttelfrost, Uebelkeit, Erbrechen, Durchfall, Kopfschmerz, Temperatursteigerung etc. Wolff-Eisner.

---





**H. Gans,** Ueber die Reaktion nach Typhusschutzimpfung. Prager med. Wochenschr. 1915, No. 22.

Verf. gibt eine interessante zahlenmässige Zusammenstellung über die Reaktionen nach 511 Typhusimpfungen.

| | I. Impfung. | II. Impfung. |
|---|---|---|
| **Lokale Reaktionen:** | | |
| mässig | 396 = 77,5 pCt. | 195 = 38,1 pCt. |
| stark | 88 = 16 pCt. | 264 = 51,6 pCt. |
| **Allgemeine Reaktionen:** | | |
| mässig | 179 = 35 pCt. | 315 = 61,6 pCt. |
| stark | 96 = 18,5 pCt. | 125 = 24,4 pCt. |
| **Keine Reaktion:** | | |
| | 33 = 6,2 pCt. | 52 = 10,1 pCt. |

d. i. eine Verstärkung der Reaktionen bei der Zweitimpfung (im Sinne der Ueberempfindlichkeit) im Gegensatz zu eigenen Beobachtungen.

Wolff-Eisner.

---

**G. Fehsenfeld,** Die alkoholfreien Ersatzgetränke vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege. Med. Klinik 1915, No. 17.

Die alkoholfreien Ersatzgetränke verdienen wegen ihres hygienischen Wertes die grösste Beachtung. Wenn sie einwandsfrei hergestellt sind, sind sie nicht gesundheitsschädlich, sondern haben sogar einen hohen Nährwert, so dass sie geradezu als Nahrungsmittel bezeichnet werden können. Sie sind wohlschmeckend und aromatisch und daher ein Genussmittel; doch sagt ihr Geschmack meist, gerade wegen ihres hohen Nahrungswertes an Zucker, auf die Dauer nicht zu. Ein gleichwertiges Genussmittel im Sinne der alkoholischen Getränke sind sie nach Ansicht des Verf.'s nicht. Ihr Preis ist an und für sich nicht beträchtlich, aber für ein allgemeines Volksgenussmittel zu hoch. Insbesondere zum Ersatz für alkoholische Genussmittel sind sie zu teuer, da diese billiger sind.

S. Bergel.

---

**H. Lipp,** Das Blutbild bei Typhus- und Choleraschutzimpfung. (Aus der inneren Abteil. des Marienhospitals [Vereinslazarett vom Roten Kreuz] zu Stuttgart. [Chefarzt: Med.-Direktor Dr. v. Rembold.]) Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 16.

Nach den Beobachtungen des Verf.'s ergibt eine systematisch durchgeführte Blutuntersuchung wertvolle Aufschlüsse über den praktischen Nutzen der Schutzimpfungen, namentlich über die „negative Phase". Dieselbe dürfte sich bei der Typhusimpfung auf etwa 6—7 Tage nach der II. Impfung erstrecken. Der negativen Phase geht eine Leukopenie voraus, und auch die positive Phase erreicht erst ihre höchste Höhe, wenn die Leukocyten wieder zu ihren normalen Werten zurückgekehrt sind, etwa nach 8—10 Tagen; d. h. es dauert immerhin einige Wochen, bis die Schutzwirkung nach der II. Injektion eintritt. Die Bestimmung des Leukocytengehaltes und des procentualen Verhältnisses der einzelnen Leukocytenarten ist als ein empfindlicherer Indikator anzusehen, als der opsonische Index. Eine dritte Schutzimpfung gegen Typhus scheint Verf.



überflüssig zu sein. Das Blutbild nach erfolgter Choleraschutzimpfung lässt lediglich zwischen der ersten und zweiten Impfung eine leichte Leukocytose ersehen, und hierin dürfte etwa die „negative Phase" zu erblicken sein. S. Bergel.

---

**Hohlweg,** Ueber den Einfluss der Typhusschutzimpfung auf den Nachweis der Typhusbacillen im kreisenden Blut. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 16.

Im Gefolge der Vaccination setzt seitens des Organismus eine starke Bildung von Schutzstoffen ein, insbesondere von Bakteriolysinen. Die Vaccination kann dann zwar die Ansiedelung von Typhusbacillen im Darm nicht verhindern, aber es kann in einer grösseren Anzahl von Fällen zu einer Ueberschwemmung des Blutes mit Typhuskeimen und damit zu dem schweren klinischen Bild der Typhussepsis infolge der Wirkung der Bakteriolysine und Bakteriotropine nicht mehr kommen. In geimpften Fällen muss man sich daher mit einem negativen Resultat der Blutcultur nicht zufrieden geben, sondern Stuhl- und Urinuntersuchung öfter anstellen.

S. Bergel.

---

**Lichtwitz,** Ueber die Reaktion auf Acetessigsäure nach Gerhardt. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 16.

Die Stärke der Eisenchloridreaktion und die Stärke der Nitroprussidreaktion im Harn bei Acidose stehen in keinem festen Verhältnis zu einander. Nach dem Ausfall dieser Farbreaktionen und nach der üblichen Auffassung könnte demnach ein Harn reichlich Aceton und keine Acetessigsäure enthalten. Dieser Schluss steht im Widerspruch mit der Tatsache, dass der Harn vorwiegend Acetessigsäure und kein oder sehr wenig Aceton enthält. Die Acetessigsäure kommt im Harn als Enolform und als Ketoform vor; erstere gibt eine intensive Färbung mit Eisenchlorid, letztere gibt die Nitroprussid-Reaktion. Bei Eintritt einer Acidose erscheint im Harn zunächst nur die Ketoform; steigt die Concentration, so tritt auch die Enolform und mit dieser die Eisenchloridreaktion auf. Man kann demnach nicht sagen, dass, wo die Eisenchloridreaktion fehlt, keine Acetessigsäure vorhanden ist. Für die Praxis aber bleibt unter allen Umständen der Satz bestehen, dass die Eisenchloridreaktion eine schwerere Störung anzeigt, da ja Acetessigsäure in grösseren Mengen dazu vorhanden sein muss. H. Citron.

---

**Oswald,** Die Gefahren der Jodbehandlung. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1915, No. 21.

Es gibt Personen, bei denen im Anschluss an Jodgebrauch ein Zustand auftritt, der sich charakterisirt durch eine Reihe nervöser Symptome: ausgesprochene Nervosität, motorische Unruhe, Aufgeregtheit, Depression, Schlaflosigkeit, Herzklopfen, Dyspnoe, Schwitzen, Magenstörungen, hochgradige Abmagerung und Kräfteverfall. Weniger constant sind Winde, Durst, Verstopfung. Fast durchweg handelt es sich um ältere Individuen jenseits der 40er Jahre; allen gemeinsam ist, dass sie Träger einer Struma sind. Die Joddosen können sehr gering sein. Bei

3 Patienten des Verf.'s genügten 15 Tagesdosen von insgesamt 0,84 bis 1,37 g Jod. In anderen Fällen waren sehr grosse Dosen Jodkali oder anderer Jodpräparate eine Zeit lang anstandslos ertragen worden, bis auf einmal die Erkrankung eintrat. Das Wesen der Krankheit besteht offenbar in Hyperthyreodismus. Die Symptome sind hier wie dort die gleichen. Eine Hauptbedingung scheint ein geschädigtes Nervensystem zu sein. Die Struma allein disponirt nur, genügt aber nicht. Man soll demnach bei der Jodanwendung mehr Vorsicht walten lassen, als bisher geschehen ist. Die Therapie wird in erster Linie symptomatisch sein, zunächst Bettruhe, freie Luft. Später kommt ein Aufenthalt im Gebirge in Frage. Nervina und Hypnotica sind nicht ganz zu entbehren. Ausgiebigen Gebrauch soll man von Baldrian machen. Die Nahrung soll reichlich und reich an hochwertigen Speisen sein. H. Citron.

---

**R. Schmidt,** Ueber Herzbeschwerden bei Kriegsteilnehmern und über constitutionelle Gesichtspunkte bei der Beurteilung derselben. Med. Klinik 1915, No. 16.

Die Kriegsstrapazen stellen für gewisse Herzstörungen eine Art von Kur dar, bei Individuen mit asthenischem Typus mit leichter präsklerotischer Blutdrucksteigerung, sitzender Lebensweise. Die Kriegsstrapazen wirken hier im Sinne einer schweren Terraingymnastik. Andererseits führen die ausserordentlichen, seelischen und körperlichen Strapazen zu schwerer Betriebsstörung des Herzens. Obwohl oft Geräusche fehlen, und die Grössenverhältnisse nicht verändert sind, bestehen bei körperlichen Anstrengungen Aortalgien mit Schmerzen, welche in die oberen Extremitäten ausstrahlen. Auch eine schmale Aorta im Röntgenbilde ist von ernster Bedeutung hinsichtlich der Beurteilung der Leistungsfähigkeit. Sie findet sich meist bei engbrüstigen, hochgeschossenen Leuten, gelegentlich auch bei Habitus quadratus. Verf. teilt in Kürze einige Krankengeschichten mit, welche hierher gehören. In dieses Milieu fällt auch die lordotische Albuminurie und der Pulsus paradoxus. Hierher rechnet Verf. auch das Verschwinden des Radialpulses bei forcirter Arbeit. Zuweilen beobachtet man, dass bei derartigen Herzen das Ermüdungsgefühl auffallend spät eintritt. Gerade hierbei treten dann leicht ausgesprochene funktionelle Herzstörungen auf. Die betreffenden Individuen collabiren dann plötzlich körperlich und seelisch nach körperlichen Excessen. Die Röntgensilhouette von Herz und Aorta sollte bei der militärärztlichen Untersuchung berücksichtigt werden. Auch pleuro-pericardiale Verwachsung sind von Bedeutung für die Mechanik des Kreislaufes. Besonders wichtig hält Sch. das erethische Kriegsherz mit Neigung zu Tachycardie auch in der Ruhe, Extrasystolen, vasomotorischer Uebererregbarkeit, wechselnden systolischen Geräuschen, Kurzatmigkeit bei Anstrengungen, Tremor der Hände. Die natürlichste funktionelle Herzprüfung erfolgt durch dosirte Arbeit. Als Surrogat mögen die obligaten 10 Kniebeugen gelten.

E. Aron.

---

**Opitz,** Neuere Erfahrungen mit dem Ipecacuanhapräparat Ripoan. Med. Klinik 1915, No. 19.

Ripoan ist ein leicht wasserlösliches Pulver und enthält die wirksamen Stoffe der Ipecacuanha. Es werden auch Tabletten hergestellt, deren jede 0,05 Rad. Ipecacuanha entspricht. Es ist dauerhaft und zersetzt sich nicht so leicht wie der Inf. Ipecacuanhae. Verf. hat Riopan 12mal bei Pneumonie und 20mal bei Bronchitis angewendet. Bei den Pneumonien beschleunigt es die Lösung. Meist wurde 3mal täglich eine Tablette gegeben. Einmal trat nach den Tabletten Uebelkeit auf. In letzter Zeit hat Verf. 2stündlich eine halbe Tablette verabfolgt. Drei Krankengeschichten werden mitgeteilt. E. Aron.

---

**Hake,** Beitrag zu Klinik der Gastroenteritis paratyphosa. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 28.

Zwei Fälle von Paratyphus, von denen der eine eine Pseudodysenterie vortäuschte und leicht verlief, der andere zur Obduktion kam.

E. Rosenthal.

---

**v. Noorden** und **Caan,** Ueber Radiumbehandlung der Hämorrhoiden. Therapeut. Monatsh. 1915, Juni.

In 9 mittelschweren, bezw. schweren Fällen von Hämorrhoiden brachte Behandlung mit Mesothorium- oder Radiumbromid, zum Teil in Verbindung mit d'Arsonvalisation Heilung. Die Bestrahlung erfolgte mit Präparaten von 50 mg jeden zweiten Tag zwei Stunden und erforderte 600 bis 1200 Milligrammstunden. E. Rosenthal.

---

**E. Adler,** Die Leukämie der Säuglinge. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 80, S. 290.

Verf. beschreibt einen Fall von akuter lymphoider Leukämie bei einem 5½ Monate alten Mädchen. Die Diagnose war intra vitam nicht gestellt worden. In der Litteratur fand Verf. 4 Fälle von angeborener Leukämie (SÄNGER, SIEFART, POLLMANN, LOMMEL). Die Mütter dieser Kinder waren nicht leukämisch; andererseits haben leukämische Mütter vollkommen gesunde Kinder geboren. Diese Erfahrung spricht gegen einen infektiösen Ursprung. Vielleicht spielt ein Trauma in utero eine Rolle in der Aetiologie der angeborenen Leukämie. Ausser diesen hat Verf. 6 Fälle akuter und ebensoviele chronischer Leukämie bei Kindern des ersten Lebensjahres ermittelt. Der Symptomencomplex ist im grossen und ganzen derselbe wie bei Erwachsenen. Milztumor war immer, Leber- und Drüsenschwellungen in der Regel nachzuweisen. Hämorrhagische Diathese ist häufiger noch als beim Erwachsenen. Das wichtigste diagnostische Moment bildet der Blutbefund. Die Leukocytenmenge schwankte von 33000—9180000 im Kubikmillimeter; das Verhältnis der weissen zu den roten Blutkörperchen war 1 : 82 bis 1 : 5. Für die differentielle Diagnose kommen hauptsächlich in Betracht Lues congenita und die Anaemia pseudoleucaemica infantum. Für letztere ist der Blutbefund ent-



scheidend, sowie der mildere Verlauf. Unter den chronischen Leukämien des Säuglings ist — wie beim Erwachsenen — die lymphoide Form die gewöhnlichste; unter den 7 akuten Fällen finden sich 2 myeloide — ein relativ beträchtlicher Procentsatz. Die akute Form ist beim Säugling, wie beim älteren Kind, die häufigere. Die akute Leukämie ist eine chronische, mit anfangs latentem Stadium und später rapidem Verlauf. Die Dauer der Erkrankung betrug bei den chronischen Fällen 4 bis 5 Monate, bei den akuten einige Wochen, nur in einem Fall 4 Monate. Die Prognose ist absolut ungünstig. **Stadthagen.**

**F. Glaser**, Salvarsaninfusionen bei Scharlach. Deutsche med. Wochenschrift 1914, No. 38.

Drei Tatsachen sind es, die Behandlungsversuche des Scharlachs mit Salvarsan rechtfertigen: Der positive Ausfall der Wassermann'schen Reaktion bei manchen Fällen von Scarlatina, die gute Beeinflussung schwerer nekrotisirender Entzündungsprocesse im Rachen, wie der Angina Vincenti, durch das Salvarsan und die Vermutung, dass der Scharlacherreger in die Reihe der Protozoenerkrankung zu rechnen sei. Verf.'s Versuche mit der Salvarsanbehandlung bei Scharlach erstreckten sich auf 42 Kranke, denen das Mittel teils intravenös, teils subcutan injicirt wurde. Verf.'s Urteil ist folgendes: Das Salvarsan heilt in vielen Fällen das Scharlachdiphtheroid ab. Auch das Fieber und die Benommenheit werden oft günstig beeinflusst. Auf die toxischen Fälle übt das Mittel keinen Einfluss aus. Die Scharlachkomplikationen wurden nicht verhütet. In über der Hälfte der Fälle traten bei einer Dosirung des Mittels von 0,1 g auf 10 kg Körpergewicht Schüttelfrost, Erbrechen und Durchfall auf.

**Stadthagen.**

**Ch. M'Neil**, Anaphylaxis and status lymphaticus: their relation to intensified types of disease in infancy and childhood. Edinb. med. journ. 1914, p. 120.

Der Status thymo-lymphaticus — zu dem die Hyperplasie der Thyreoidea als wesentlicher Bestandteil gehört — besteht in einer übergrossen Reizbarkeit einzelner oder aller Körperzellen, veranlasst durch ein im Blute kreisendes Gift, wahrscheinlich einen ungespaltenen Proteinkörper. Bei Kindern mit diesem Status verlaufen anaphylaktische Reaktionen, so auch die durch Infektionserreger hervorgerufenen, mit anomaler Heftigkeit, eben als Folge der Reizbarkeit der Zellen. Dies gilt insbesondere für die Pneumonie und die Gastroenteritis. Die fulminanten Formen dieser und anderer Infektionskrankheiten kommen zumeist bei Individuen mit Status lymphaticus vor. Weit seltener ist eine aussergewöhnliche Virulenz des Krankheitserregers die Ursache des ungünstigen Krankheitsverlaufs. Ein grosser Teil der plötzlichen Todesfälle im Kindesalter klärt sich als rapid verlaufene Bronchopneumonie oder Gastroenteritis bei Status lymphaticus auf. Die Skrofulose ist eine gesteigerte, örtliche, anaphylaktische Reaktion gegen das Tuberkulosegift.

**Stadthagen.**



**S. P. Goodhart,** Myasthenia gravis. N.-Y. med. journ. 1914, No. 1858, July 11.

G. beschreibt einen weiteren Fall von Myasthenie; er schliesst sich mehr der Ansicht an, dass die Myasthenie auf vaskuläre Veränderungen und sekundäre Störungen der Nevencentren zurückzuführen ist. Sie ist ein Leiden mehr neurogenen als myogenen Ursprungs. Auch die unwillkürlichen Muskeln können nach MARKELOFF und anderen beteiligt sein; so gibt es eine Ermüdbarkeit des Herzmuskels, der Accommodationsmuskeln, der Blasenmuskeln u. s. w.; auch die sensorischen Funktionen können gelegentlich beteiligt sein. Ob eine Veränderung des Stoffwechsels, des Calciumgehalts, der Drüsen überhaupt und besonders der Nebenschilddrüsen eine Rolle bei der Entstehung spielen, bleibt noch dahingestellt. S. Kalischer.

---

**R. Asch,** Die Zungenstruma, gleichzeitig ein kasuistischer Beitrag zum Myxödem und zur Frage der postoperativen Tetanie. Deutsche Zeitschrift f. Chir. 1914, Bd. 130, H. 5—6.

A. beschreibt hier einen Fall von Kropf am Zungengrunde (Zungenstruma) bei einer 28jährigen Frau, die nach der Exstirpation der Struma die typischen Erscheinungen der Tetanie aufwies; auch gewisse Erscheinungen, die an Myxödem erinnern, stellten sich nach der Operation ein, so Haarausfall, resp. Veränderung des Haarwuchses, ödematöse Hautschwellungen, Schwindel, Gedächtnisschwäche. Mikroskopisch erwies sich die Geschwulst als Struma colloides cystica. Fälle von Zungenstruma sind bisher ca. 95 in der Litteratur verzeichnet. Es gelang in dem beschriebenen Falle Epithelkörperchen an der Struma nachzuweisen. Von den Patienten mit Zungenstruma zeigten 21 schon vor der Operation bereits Zeichen der thyreoiden Insufficienz. Die Zungenstruma tritt mitunter als vicariirendes Symptom oder Organ auf. Eine Totalexstirpation der Zungenstruma wird wegen der zu befürchtenden Ausfallserscheinungen besser vermieden. In dem beschriebenen Falle handelte es sich um eine vicariirende, accessorische Zungenstruma, deren Totalexstirpation mit gleichzeitigem Entfernen der Epithelkörperchen das Krankheitsbild der Cachexia thyreopriva und Parathyreopriva erzeugte. In einzelnen Fällen stellt der Zungenkropf das zur Zeit alleinige, funktionell tätige Schilddrüsengewebe dar. Die Epithelkörperchenanlage darin stellt vollwertiges Parathyreoidealgewebe dar. Der Fall stützt die Theorie der Entstehung der Tetanie als Folge der Epithelkörpercheninsufficienz.

S. Kalischer.

---

**Mingazzini,** On aphasia due to atrophy of the central convolutions. Brain 1914, Vol. 30, Parts 3 u. 4.

M. teilt einen Fall von Aphasie mit, der klinisch wie anatomisch genau untersucht ist. Anatomisch fand sich eine starke Atrophie der präfrontalen und oberen temporalen Windungen der linken Hemisphäre mit deutlichen Veränderungen der Nervenzellen und Markfasern der Broca'schen Gegend wie der 3. Temporalwindung. Der Kranke zeigte zuerst partielle Worttaubheit, dann agnostische Apraxie, Wortamnesie,



Paralexie und complette Agraphie. Später wurde die sensorische Aphasie complett und combinirte sich mit der Dysarthrie. Es trat Demenz hinzu, und die spontane Sprache schwand ganz. Die Atrophien waren in der linken Hemisphäre (Stirn-, Broca'sche und Temporalwindungen) mehr ausgesprochen als rechts. Auffallende Lähmungen sind gewöhnlich mit den Fällen von Aphasie bei progressiver Atrophie der Hirnwindungen nicht verbunden; doch kommen leichte Paresen vor. Die Aphasie entwickelt sich hierbei oft sehr langsam und schleichend. Aehnliche Fälle aus der Litteratur von Hirnwindungsatrophie mit Aphasie werden zum Vergleich herbeigezogen, so die Fälle von Alzheimer, Biscoff, Déjerine und Lésieux, Liepmann, A. Pick, Stransky, Veraguth etc.

S. Kalischer.

---

**J. Frankenstein,** Eine neue Methode der Quecksilber-Incorporation zur Behandlung der Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 20.

Verf. beschreibt einen Verdampfungsofen, in welchem Quecksilberamalgantabletten erhitzt und verstäubt werden. Zu einer Kur benutzt er 25—30 Inhalationen von 0,2—0,3 g täglich oder auch intermittirend. Verf. hofft, dass durch seine Methode die Schmierkur ersetzt werden kann. Vor der Spritzkur hat sie den Vorzug, dass sie Embolien und Nekrosen vermeidet. R. Ledermann.

---

**E. v. Dühring,** Zur Frage der Bekämpfung der Verbreitung von Geschlechtskrankheiten. Dermatol. Wochenschr. 1915, No. 25.

Nach Verf. geht aus der grossen Menge der Veröffentlichungen das vollständige Versagen der Reglementirung und vor allem der Kasernirung der Prostituirten hervor. Trotzdem hält Verf. scharfe polizeiliche Maassregeln im Felde für unerlässlich. Alle erkrankten Weiber müssen so fortgebracht oder internirt werden, dass sie mit den Mannschaften nicht in Berührung kommen können; sonst ist selbst die Empfehlung der Schutzmaassregeln völlig erfolglos. In den gefährdeten Bezirken ist jede Art der Reglementirung oder Kasernirung zwecklos, da die Weiber die dazu zur Verfügung stehen, doch alle krank sind. R. Ledermann.

---

**P. G. Unna,** Kriegsaphorismen eines Dermatologen. Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 22.

XI. Kalte Füsse.

Nach Verf. ist die erste Bedingung für das Auftreten der dauernd kalten Füsse ein zu starker Tonus der Hautarterien und dadurch zu geringe Blutversorgung, die zweite eine Fusshülle, welche feucht bleibt und auf diese Weise permanent wie ein feuchter Umschlag eine dauernde Abkühlung hervorruft. Die Pflege der kalten Füsse verlangt: 1. zu weite Stiefel, 2. geleimte Strümpfe, 3. Fusspulswärmer, 4. Leimung von Innenleder und sonstigem Futterzeug der Stiefel, 5. häufiges Einfetten der Fusshaut. Die Flüssigkeit zum Leimen von Warmstrümpfen besteht aus Collodium triplex 12, Collophonium 4, Ricinusöl 4, Spiritus 16, Aether 64.

R. Ledermann.

---

**W. F. Bernart,** The intravenous use of antiseptics in gonorrhea. N.-Y. med. journ. 1915, N. 23.

Versuche intravenöser Injektionen von Borophenylsäure und Natriumbenzoat, die einzeln oder combinirt und stets mit einer milden Lokalbehandlung zusammen verwandt wurden. Das erstgenannte Mittel wurde in Mengen von 0,2—2 g, das letztere in solchen von 2—9 g injicirt. Autor ist mit dem Effekt der intravenösen Therapie nicht unzufrieden, da sie ihm eine gewisse Abkürzung der Behandlung zu ermöglichen scheint. Nebenwirkungen waren vorhanden, aber nicht erheblich. Acid. borophenylic. war in einer Lösung von 1 : 3, Natr. benz. in Lösung von 1 : 2 Aqua in Verwendung gekommen. Ueber die Intervalle der Einspritzungen sowie über Einzelheiten der behandelten 50 Kranken fehlen die näheren Angaben. Th. Mayer.

---

**v. Notthafft,** Zur modernen medikamentösen Therapie der akuten Gonorrhoe. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 30 u. 31.

Bei der Abschätzung der seit NEISSER mit Vorliebe verwandten Silberpräparate ist der Silbergehalt nicht notwendig der einzige Gradmesser der Wirkamkeit; auch die den einzelnen Präparaten zugeschriebene Tiefenwirkung kommt für sich allein als Faktor nicht in Betracht; vielmehr spielt auch die mehr oder weniger rasche Wiederauflösbarkeit des gebildeten Chlorsilbers eine Rolle (GROSS), da das freiwerdende Silberion die keimtötende Rolle des ursprünglichen Präparates weiter fortführt. Unter den modernen complexen Siberpräparaten scheint Autor das Hegomon (dessen feinkörnige Chlorsilberniederschläge sich rasch wieder auflösen) eines der besten zu sein.

Neben den Bruck'schen Caviblen und Uranoblen, welche Verbindungen des als „Leitschiene" verwandten Farbstoffs Uranin mit einem Silbersalz darstellen, verdient besondere Beachtung das Choleval der Merck'schen Fabrik, welches Argentum colloidale mit Natr. choleinicum als Schutzcolloid ist, und dessen Herstellung durch die Beobachtungen v. KARWOWSKI's und HOFFMANN's von der Wirkung gallensaurer Salze auf Gonokokken veranlasst wurde. DUFOUX hat von diesem ersteren sehr ermutigende Erfolge gesehen; der Effekt beruht anscheinend zum Teil auf den galleauflösenden Wirkungen der Gallensalze. Eine Verbindung von Cuprum citricum und Natr. borocitrium hat SCHLOSSBERG als Cusylol in 20 pCt. Traugauth-Grütze gegen hartnäckigen Dirnentripper mit Vorteil verwendet. Zu Versuchen einer Dauereinwirkung eignen sich die Längerschen Gonostyli der Firma Beiersdorf, die aus Wasser, Stärke, Zucker und Dextrin als Grundlage bestehen. Die dem Katheterpurin zu Grunde liegende Masse aus Wasser, Tragauth-Glycerin mit Hydrargyrum oxycyanatum hat CARO (Tubogonalbehandlung) gute Dienste geleistet; ihr können Argentum und andere Salze incorporirt werden. Aehnliche Zwecke verfolgt SCHINDLER's Agargaben.

Zu Abortivversuchen sind vor allem 4—20proc. Protargollösungen in Anwendung gelangt. v. N. hat von 20proc. Protargolglycerin über 50 pCt. Heilungen gesehen. Aehnliche Erfolge weisen $^1/_2$ pCt. Argentum nitr.,



abwechselnd mit Kaliumpermanganat 1 : 8000—4000, ferner Argylol 1 pCt., Hegenon (3—5 pCt.), Albargin (1—2 pCt.), Novargan (5—15 pCt.) und reines Argaldin auf. Letzteres, als Auspinselung verwandt, gab v. N. fast 100 pCt. Heilungen, hat aber unangenehme Nebenwirkungen, so dass Autor heute es nicht mehr gebraucht. Th. Mayer.

---

**R. T. Frank**, The treatment of puerperal sepsis. N.-Y. med. journ. 1915, Vol. 101, No. 15, S. 726.

Mit dem Ausdruck „puerperale Sepsis“ umfasst man alle Infektionen, die im Laufe des Puerperiums durch das Genitale ihren Eingang finden. Die Erreger sind eine grosse Zahl verschiedener Bakterien von abgestufter Virulenz, die auf den verschiedensten Wegen in den Körper dringen können. Daraus resultirt eine Vielheit von klinischen Krankheitsbildern, so dass man in vielen Fällen eine genaue Diagnose bezüglich der Virulenz der Bakterien, der Ausbreitung der Affektion und der Prognose nicht zu stellen vermag. Bei dieser Lage der Dinge ist es das richtigste, so lange nach den einzelnen Symptomen zu behandeln, bis die specielle Diagnose klarer wird, und nicht etwa, sowie Fieber auftritt, den Uterus auszuspülen, wenn das nicht hilft ihn zu curettiren und dann bei Fortbestand des Fiebers die Gebärmutter zu exstirpiren. Das wichtigste bleibt auch hier, die Krankheit zu vermeiden. Dazu gehört nicht nur strengste Asepsis bei der Geburt, sondern schon in der Schwangerschaft müssen Gonorrhoe, Bartholinitis, Mastdarmfisteln, Genitalekzeme, Pyelitis und Cystitis behandelt werden; für die Darmtätigkeit ist zu sorgen, Ausspülungen sind zu verbieten und durch Waschungen zu ersetzen. Der Coitus ist von der Mitte des achten Monats nicht mehr zu erlauben. Auftretendes Fieber ist im Wochenbett gewöhnlich von keiner ernsten Bedeutung und vorübergehend. Man achte zunächst auf die Brust, den Urin und Darmentleerung. Zeigt ein genähtes Perineum Zeichen einer Infektion, so sind die Nähte sofort zu entfernen, und die Wunde mit Jodtinktur zu ätzen. Jedenfalls lasse man die inneren Genitalien in Ruhe, gebe kleine Dosen von Ergotin, und wenn der Uterus oberhalb des Promontoriums zu fühlen ist, eine Eisblase auf den Leib. Lokale Symptome sind für sich zu behandeln, Beckenabscesse zu eröffnen; Phlebitis der unteren Extremitäten erfordert Hochlagerung der Beine und absolute Ruhe. Bei Beckenvenenthrombose wird die Unterbindung abgelehnt. Ergibt die Blutcultur Streptokokkämie, mag man polyvalentes Streptokokkenserum geben, wird aber selten einen Erfolg haben. Die Fälle mit Beckenexsudaten haben dagegen eine gute Prognose. Hat man die Geburt nicht selbst geleitet, so fühlt man sich versucht, im Uterus nach etwaigen Placentarresten zu fühlen, soll dies aber nur tun, wenn das Organ entschieden grösser ist, als es dem normalen Stande der Involution entspricht. Blutungen sind mit Tamponade zu behandeln. F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

# Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.



Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

**1915. 11. September. No. 37.**



**S. Morita,** Untersuchungen an grosshirnlosen Kaninchen. I. Mitteilung: Das Verhalten der Blutzuckerconcentration. Archiv f. experim. Pathol. Bd. 78, S. 188.

Aus Versuchen an Kaninchen wie Hunden hatte sich ergeben, dass der Blutzuckergehalt infolge von Fesselung, Schmerzerzeugung, Erregung im Beginn der Narkose, eine Erhöhung erfährt. Um festzustellen, inwieweit das psychische Moment dabei eine Rolle spielt, hat M. Blutzuckerbestimmungen unter verschiedenen Eingriffen an grosshirnlosen Kaninchen vorgenommen. Er beschreibt genau sein operatives Vorgehen und das Verhalten der des Grosshirns beraubten Tiere. Er findet, dass bei normalen Tieren zu Hyperglykämie führende Reize, wie Aderlass, Fesselung, Aethernarkose, Diuretin, sensible Reizungen (durch intraperitoneale







Injektion von Benzoylchlorid) diese auch an grosshirnlosen Tieren bewirken. Die Steigerungen des Blutzuckers liegen annähernd in den in der Norm beobachteten Grenzen. Man müsste danach schliessen, dass die Hyperglykämie nach den genannten Eingriffen nur in untergeordnetem Maasse durch Affekte (Schreck, Angst, durch Schmerz) zustande kommt, vielmehr andere reflektorisch wirkende Momente die Hauptursache der Zuckermobilisirung sind. A. Loewy.

---

**H. Dold,** Die Leukocyten anlockende Wirkung von art- und körpereigenen Sekreten und Gewebesäften. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 117, S. 201.

D. benutzte zur Untersuchung der leukotaktischen Fähigkeit von Sekreten und Gewebsextrakten an Stelle der von ihm früher angewandten Methode der Injektion des zu prüfenden Materiales in die Augenkammer und die Hornhaut nunmehr die Injektion in das Kniegelenk von Kaninchen und Meerschweinchen. Im Punktat des Kniegelenksangriffes wurde dann die Zahl der Leukocyten festgestellt. Er findet, dass art- und körpereigene, sterile, wässerige Organauszüge aus Muskel, Leber, Lunge, Nieren, Nebennieren, Milz, Hoden, Rückenmark starke Leukocyten anlockende Fähigkeit besitzen, die bei drüsigen Organen meist etwas stärker war als bei den Muskeln. Galle und Harn, art- wie körpereigene, wirken ebenso, und ihr Effekt wird meist durch Zusatz von art- und körpereigenem Serum gesteigert. Verf. schliesst aus diesen Ergebnissen, dass die sterile traumatische Entzündung in erster Linie die Folge des durch Gewebsläsionen austretenden, leukotaktisch wirkenden Gewebssaftes ist. Auch für die Leukocytose bei Ikterus und Urämie liefern D.'s Resultate eine experimentelle Grundlage. Die festgestellte Leukotaxis der Lymphe kann für die sogenannte Verdauungs-, Hunger- und Kachexie-Leukocytose bei malignen Tumoren eine Erklärung geben. Der Leukocytengehalt des Blutes steht in Beziehung zur Menge und Zusammensetzung der in die Blutbahn sich ergiessenden Lymphe. A. Loewy.

---

**E. Abderhalden** und **H. Strauss,** Beitrag zur Kenntnis des Umfanges der Hippursäurebildung im Organismus des Schweines. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 81.

Abderhalden hat im Verein mit P. Hirsch früher an Kaninchen gefunden, dass Tiere, welche nach Zufuhr von viel Benzoësäure beträchtliche Mengen von Hippursäure und in dieser entsprechend Glykokoll ausgeschieden hatten, bei der darauf folgenden Hydrolyse des ganzen Körpers weniger Glykokoll lieferten, als sie in der Hippursäure ausgeschieden hatten. Daraus geht hervor, dass das in der Hippursäure ausgeschiedene Glykokoll nicht aus ihrem Eiweiss stammen konnte. In den vorliegenden Versuchen der Verff. wird gezeigt, dass auch Schweine nach Benzoësäurefütterung reichlich Hippursäure ausscheiden, dass das dabei erreichte Maximum aber noch gesteigert wurde bei gleichzeitiger Zufuhr von Glykokoll. Allanin schien nicht dieselbe Wirkung zu haben. Zusatz von



Ammoniumcarbonat zum Natriumbenzoat bewirkte ein rasches Abfallen der Hippursäureausscheidung. E. Salkowski.

---

**E. Abderhalden und G. Ewald,** Vermag das Serum von gesunden Tieren Eiweiss, resp. aus solchem dargestellte Peptone abzubauen? Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 86.

Obige Frage wird für die nach Abderhalden's Vorschrift aus Organen dargestellten Peptone verneint, während der Abbau durch das Serum solcher Tiere bewirkt wird, denen vorher das betreffende Pepton parenteral zugeführt war. Unter ca. 1000 Fällen kam nur 17mal ein unerwarteter Abbau vor, d. h. bei Tieren, die kein Pepton parenteral erhalten hatten. Fünfmal wurde Nierenpepton abgebaut, jedesmal fand sich eine schwere Nephritis, 7mal Muskelpepton; in diesen Fällen waren Verletzungen vorhanden. Endlich wurde fünfmal Leberpepton abgebaut; in allen 5 Fällen lag Coccidiose der Leber vor. E. Salkowski.

---

**H. Thierfelder,** Untersuchungen über die Cerebroside des Gehirns. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 107.

In der Cerebronfraktion der Cerebroside, wie sie Verf. früher aus dem Cerebrosidgemenge mit Hülfe von 75 pCt. Chloroform enthaltenden Methylalkohol erhalten hat, fand derselbe neben dem die Hauptmenge darstellenden Cerebron ein Cerebrosid, welches in seiner elementaren Zusammensetzung mit dem Cerebron übereinstimmt, sich aber von diesem durch sein Unvermögen zu Krystallisiren und etwas grössere Löslichkeit in schwefelsäurehaltigem Methylalkohol unterscheidet. Th. benennt diesen Körper vorläufig Phrenosin, ein Namen, der schon von Thudichum für die ganze Fraktion gebraucht ist. Das Phrenosin bildet ein Acetylderivat mit 6 Acetylgruppen; bei der Spaltung mit schwefelsäurehaltigem Methylalkohol liefert es 20,32 pCt. Zucker, zweifellos Galaktose, ferner Cerebronsäureester und Dimethylsphingosinsulfat. Im übrigen muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

---

**L. Wacker,** Zur Kenntnis der Totenstarre und der physiologischen Vorgänge im Muskel. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 26 u. 27.

Sobald die Blutcirkulation im Körper auftritt, beginnt in den Muskeln ein rascher Glykogenabbau. Dementsprechend erfolgt eine Zunahme der Milchsäure, die wohl aus dem Glykogen hervorgeht. Das colloidale Glykogen, welches innerhalb der Muskelfasern lagert, erzeugt beim fermentativen Abbau zu Traubenzucker und Milchsäure einen Ueberdruck in der Zelle, insofern aus einem Molekül des Colloids eine grosse Anzahl kleinerer Moleküle einer Krystalloidsubstanz hervorgeht. Infolge der Drucksteigerung kommt es zu Ausgleichserscheinungen und Wasseraufnahme. Letztere beiden Vorgänge sind als direkte Ursache der Totenstarre anzusehen. Ist der Druckausgleich erfolgt, so kommt es zu ihrer Lösung. Geissler.

---

**Beitzke,** Pathologisch-anatomische Beobachtungen an Kriegsverletzungen der Lungen. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 28.

Auf Grund seiner Untersuchungen fand B., dass die Vernarbung der Lungenwunden viel längere Zeit in Anspruch nimmt als man bisher annahm. Aus dieser Tatsache ergibt sich, dass mit dem Abtransport derartiger Verwundeter genügend lange gewartet werden muss, um Störungen des Wundverlaufs zu verhüten. Geissler.

---

**W. Jehn,** Die operative Entfernung grosser intrathorakaler Strumen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 133, H. 1.

Die Entfernung grösserer, solider intrathorakaler Strumen ist ziemlich gefährlich. Der Gefässreichtum der Geschwulst hindert eine Zerstückelungsoperation. Trotzdem ist eine Operation oft dringlich. An der Züricher Klinik wurde in Analogie zum Vorgehen bei Mediastinaltumoren zunächst die totale Längsspaltung des Sternums vorgenommen. Später stellte sich heraus, dass der Eingriff bedeutend vereinfacht werden konnte. Es genügt nämlich, eine schmale 4—6 cm lange Längsfissur in das Manubrium sterni zu setzen, worauf die obere Thoraxapertur in ihrer Circumferenz um etwa $1^1/_2$ cm erweitert wird. Dann kann die Struma vorgelagert und abgetragen werden. Die Patienten wurden in Lokalanästhesie und unter Verwendung von Ueberdruckatmung (Tiegel-Apparat) operirt, wodurch die Dyspnoe schwand, und durch die Steigerung des Druckes im Herzen die Gefahr der Luftembolie beseitigt wurde.

Verf. bringt mehrere Krankengeschichten, aus denen hervorgeht, dass die Dyspnoe schwand, die Cyanose nachliess, und das Gesicht normale Form annahm. H. Bernhardt.

---

**Bahr,** Ratschläge für die erste Wundbehandlung bei Augenverletzungen im Kriege. Feldärztl. Beilage der Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 20.

Auf Grund einer 8jährigen Friedenserfahrung empfiehlt Verf. zur Infektionsverhütung frischer Bulbuswunden nach vorheriger Anästhesirung des Auges mit steriler Cocainlösung die officinelle 10proc. Jodtinktur. Seitliche Wundränder, vorgefallene Regenbogenhaut und selbst Glaskörper werden mit ihr in innige Berührung gebracht. Die zunächst ziemlich heftigen Schmerzen können durch heisse Umschläge wesentlich vermindert werden. Spätestens am Tage nach dem Eingriff ist der Kranke beschwerdefrei und kann, mit gutem Verband versehen, 2—3 Tage unverbunden bleiben. H. Bernhardt.

---

**Liebold,** Beiträge zur Tetanusbehandlung. Feldärztl. Beilage der Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 20.

Tetanusserum dient nur zur Paralysirung weiterer Giftmengen und ist kein specifischer Heilfaktor den Muskelkrämpfen gegenüber. Es sind daher sofort Mittel anzuwenden, die nach dieser Richtung hin wirken. Als solches empfiehlt Verf. intravenöse Injektion von Magnesium sulfuricum und zwar von 2—3mal täglich 10 ccm einer nicht über 15 pCt.



hinausgehenden Lösung. Vielversprechend erscheint Verf. die damit combinirte Methode kleiner Mengen Serum (200—300 A.-E.).

H. Bernhardt.

---

**W. Uhthoff,** Zwei Fälle von Trigeminusläsion durch Schussverletzung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1915, S. 391, April/Mai.

I. Fall. Schnelles Auftreten, Verschwinden und Recidiviren oberflächlicher Hornhauttrübungen am rechten Auge durch Erosionen des Epithels, die den Verdacht künstlicher Reizung erweckten. Erst die Röntgenaufnahme zeigte, dass ein Granatsplitter in der Gegend des rechten Ganglion Gasseri zu lokalisiren war. Die Einschussöffnung bildete eine kleine Narbe in der rechten Schläfengegend. Es zeigte sich ferner Herabsetzung der Sensibilität im Bereich des ersten und zweiten Trigeminusastes und schliesslich auch im Bereich des dritten. Rechts war die Tränensekretion beim Weinen und bei reflektorischer Reizung aufgehoben. U. sieht hierin keinen Gegenbeweis, dass die sekretorischen Fasern aus dem Facialisgebiet stammen. Da eine Sympathicusstörung nicht nachweisbar war, so kam weder für das einseitige Weinen noch für das Auftreten der trophischen Störung im Bereich der rechten Hornhaut eine Sympathicusstörung in Betracht.

II. Fall. Isolirte Schussverletzung des zweiten Astes des Nervus trigeminus links mit Erblindung des linken Auges. Die Erblindung war durch Contusion des hinteren Augenabschnittes bedingt. Die Aufhebung des Gefühls war scharf begrenzt auf den zweiten Ast des Trigeminus einschliesslich der linken Nasenschleimhaut und einer Partie des linken Gaumens. Der Geruch war links herabgesetzt, keine Störung des Geschmacks und der Tränensekretion.

Bemerkenswert war der Verlauf des Geschosses. Das Projektil hatte die Augenhöhle durchsetzt, hierbei den Augapfel gestreift und den zweiten Ast des Trigeminus lädirt; sodann war das Geschoss durch den Nasenrachenraum von links oben nach rechts unten gegangen, an der rechten unteren Halsseite ausgetreten, unterhalb der rechten Clavicula wieder eingedrungen und unter dem rechten Musculus pectoralis stecken geblieben, ohne bei diesem Verlauf die rechtsseitigen grossen Hals- und Brachialisgefässe zu verletzen.

G. Abelsdorff.

---

**W. Uhthoff,** Doppelseitige symmetrische Degeneration der Cornea mit Ablagerungen von Harnsäure und saurem, harnsauren Natron bei sonst normaler Beschaffenheit der Augen und gutem Allgemeinbefinden. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1915, S. 383, April/Mai.

Die im Titel angegebene Erkrankung betraf einen sonst gesunden Mann, bei welchem die Bestandteile der Hornhaut eine graugelbliche Trübung zeigten, die in den letzten Jahren zugenommen hatte. Keinerlei Anhaltspunkte für Tuberkulose oder gichtische Diathese. Die Excision eines kleinen Stücks des erkrankten Gewebes ergab die Anwesenheit zahlreicher Krystalle sauren harnsauren Natrons und Ablagerungen von amorphem, harnsauren Natron. Die Erkrankung, die ein Unicum dar-



stellt, wurde durch keinerlei therapeutische Maassnahmen (auch Tuberkulinkur, Atophan, intravenöse Thorium X-Injektionen) beeinflusst.

G. Abelsdorff.

---

**Hackenbruch,** Erfahrungen bei Behandlung chirurgischer Tuberkulosen mit Tuberkulin „Rosenbach". Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 17.

Der Autor nennt das Tuberkulin Rosenbach T. R., was zu bedauerlichen Verwechslungen führen muss, da dieser Name schon für ein Kochsches Tuberkulinpräparat vergeben ist. Es wurden nur Fälle behandelt, die auf 0,1—0,5 des Präparats deutliche Reaktion ergeben hatten. Chirurgische Eingriffe wurden daneben ausgeführt, jedoch anfangs keine arzneiliche Behandlung angewendet. Die Injektionen wurden im späteren Teil der Versuche direkt in den Krankheitsherd ausgeführt, und ROSENBACH's Ansicht bestätigt, dass diese Applikationsart in der Lage ist, günstigere Einwirkungen zu üben.

Dann wird ein (!) Fall angeführt, wo Tuberkulin Rosenbach diagnostisch sich besser bewährte, als Alttuberkulin Koch. Die Injektionen begannen mit 0,1 ccm des Präparats (nur selten mit 0,05 oder weniger). Treten Reaktionen auf, wird nach ihrem Abklingen die Dosis wiederholt, sonst je um 0,1 bis meist etwa 1,0 ccm gestiegen. (Gesamtgebrauch bis zu 50 ccm.) Bei den 81 behandelten Fällen mit überwiegend chirurgischer Tuberkulose wurden 4 Todesfälle beobachtet, sonst überwiegend günstige Beeinflussungen. Gelegentlich Pausen im Verlauf der Behandlung einzuschalten, ist empfehlenswert.

Wolff-Eisner.

---

**R. Paltauf,** Ueber das Vorkommen von Influenza bei Flecktyphus. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 10.

Die Sektion von Flecktyphuskranken bietet oft keinen Befund, da das Exanthem post mortem durchaus zurücktreten kann; nur die Milz ist immer prall geschwollen, die Pulpa weich. Das Herz ist immer schlaff. Die parenchymatöse Degeneration der Organe geringer wie beim Abdominaltyphus. In den secirten Fällen zeigte sich ausgedehnte eitrige Bronchitis mit schlaffen lobulärpneumonischen Infiltrationen, die durch Influenzabacillen, teils in Combination mit grossen Diplokokken bedingt Der Befund erklärt zunächst eventuell die hohe Mortalität der Erkrankung, das öfter beobachtete Vorkommen influenzaartiger Symptome im Verlauf des Flecktyphus. (Trockenheit im Rachen, Pharyngitis, Laryngitis.) Es ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass manche Aerzte an der Uebertragung des Flecktyphus auf dem Luftwege festhalten.

Wolff-Eisner.

---

**F. Levy,** Zur Behandlung des Fleckfiebers. (Aus dem Kriegsgefangenen-Lazarett Schneidemühl. [Chefarzt: Generaloberst Dr. SCHÖNLEIN.]) Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 16. Feldärztl. Beilage.

Das von COGLIEVINA zur Behandlung des Fleckfiebers empfohlene Urotropin (Hexamethylentetramin) ist nach den Erfahrungen des Verf.'s weder per os noch subcutan verabreicht als ein Heilmittel gegen Flecktyphus zu betrachten.

S. Bergel.

---



**G. Paul,** Ueber Blattern und Blatternbekämpfung. Wiener med. Wochenschrift 1914, No. 51 u. 52.

Es ist nachgewiesen, dass die sogenannten Parasiten GUARNIERI's Zellabkömmlinge, und zwar für die Vaccine und Variola specifische Degenerationsprodukte des Zellprotoplasmas sind. Allgemein ist man jetzt der Ansicht, dass der Cytorrhyctes GUARNIERI's ein für Vaccine und Variola charakteristisches Reaktionsprodukt der Zelle auf das Virus darstellt. Die Einimpfung des Inhaltes von Varicellenbläschen ruft auf der Kaninchenhornhaut die für Variola charakteristischen Veränderungen nicht hervor, und gibt daher in diagnostisch zweifelhaften Fällen, ob Variola oder Varicellen vorliegen, den Ausschlag. Beim lebenden Versuchstier treten die wahrnehmbaren Reaktionen frühestens nach 36, sicher nach 48 Stunden auf. Diese Veränderungen sind als kleinste, durchsichtige, bläschenartige Erhebungen sichtbar. Mit voller Deutlichkeit treten diese erst bei der Sublimatfixation des enukleirten Auges als kreideweisse, kreisrunde Epithelnekrosen auf. Die Sublimatfixation ermöglicht also mit voller Sicherheit bereits eine makroskopische Diagnose, was in sanitätspolizeilicher Beziehung von grösster Wichtigkeit ist. — Was die Behandlung betrifft, so gibt es bisher keine specifische Therapie. FINSEN's Vorschlag der Pockenbehandlung mit rotem Licht hat sich in der Praxis nicht bewährt. Man kann die Blattern weder erfolgreich behandeln noch wirksam bekämpfen, wenn nicht als wichtigste prophylaktische Maassregel die Schutzpockenimpfung rechtzeitig ergriffen wird. S. Bergel.

---

**E. Kuhn,** Die Entfernung von Kleiderläusen durch Schwefeldämpfe. Med. Klinik 1915, No. 16.

Verf. hält die Entfernung der Läuse durch Schwefeldämpfe für ein rasch und leicht durchführbares, sicher wirkendes und unschädliches Mittel, welches an Einfachheit der Durchführung von keinem anderen Mittel erreicht werde. S. Bergel.

---

**Adler,** Ueber die Behandlung ruhrartiger Darmerkrankungen mit Papaverin und Jodtinktur. Med. Klinik 1915, No. 12.

Die Kranken erhielten pro Tag ca. 0,08 Papaverin, ferner einen Einlauf mit 30 bis 40 Tropfen einer 5proc. Jodtinktur in $^1/_2$—$^3/_4$ Liter Wasser, schliesslich innerlich 10 Tropfen der 5proc. Jodtinktur in Wasser per os.

Das Papaverin beseitigte prompt den Tenesmus und machte den Patienten einer lokalen Therapie zugänglich. Jodtinktur als Spülung und per os gegeben, bewährte sich gleichfalls bei ruhrartigen Erkrankungen des Darmes in zahlreichen Fällen ausserordentlich gut. H. Citron.

---

**Zadek,** Kann und soll der akute Gelenkrheumatismus mit reiner Salicylsäure behandelt werden? Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 18.

Bei einem akuten Anfall von Gelenkrheumatismus werden zweistündlich 1—2 g Salicylsäure offen oder zerkleinert in Oblaten verabfolgt. Die



gesamte Tagesdosis beträgt im Durchschnitt 8—12 g. Wichtig ist die Innehaltung kleinerer Dosen in genauen Zeitabschnitten. Gerade die Unlöslichkeit der Salicylsäure bewirkt eine hohe Concentration im Blute kreisender wirksamer Substanz. Ist der Kranke entfiebert, so wird dieselbe oder etwas geringere Dosis für die Dauer von ca. 8 Tagen weiter gegeben. Bei bestehenden Herzaffektionen wurde die Salicylsäure genau ebenso gut vertragen, wie in anderen Fällen. Sie ist in ihrer raschen Wirksamkeit ein unübertroffenes Mittel. H. Citron.

---

**G. Schroeder, Die Tuberkulose im Heere zur Zeit des Krieges. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1915, No. 28.**

Es ist zu erwarten, dass die Zahl der Tuberkulosefälle im Heere durch den Krieg wachsen wird. Die Erkrankungen an Tuberkulose im Heere haben in den letzten 20 Jahren eine ständige Abnahme erfahren. Bei den Massenmusterungen war es unmöglich, versteckte Fälle von Tuberkulose herauszufinden. Auch zahlreiche leichte Kranke mit manifester Tuberkulose haben sich freiwillig gestellt und ihre Krankheit verheimlicht. So ist ein Anschwellen der Tuberkuloseziffer zu erwarten. Wir wissen, dass etwa 90 pCt. der Ausgerückten mit dem Tuberkelbacillus schon vor dem Krieg in Berührung gekommen sind. Die Herde kamen sehr häufig zur relativen Ausheilung. Durch die Anstrengungen des Krieges ist die Widerstandsfähigkeit gegen den Tuberkelbacillus gesunken. Die Gefahr der Infektion mit dem Tuberkelbacillus durch Infektion von aussen hält Verf. für sehr gering. Nach seinen Erfahrungen glaubt SCH., dass die im Felde Erkrankten schon früher inaktive, latente, tuberkulöse Herde gehabt haben. Als Ursache spricht er oft Erkältungskrankheiten an. Dadurch kam es zum Wiederaufflammen älterer Spitzenherde auf lymphogenem Wege. Auch nach Lungenschüssen und anderen Lungenverletzungen erkrankt die Lunge sehr selten primär an Tuberkulose. Dagegen wird die Widerstandsfähigkeit des Körpers durch jede Verletzung vor allem durch grössere Blutverluste herabgesetzt, auch gegen die Tuberkulose. Auch die Typhusschutzimpfung kann für latent tuberkulöse Soldaten verhängnisvoll werden. Verf. sah in einer grösseren Anzahl nach dieser Schutzimpfung innerhalb 4 Wochen die ersten Krankheitszeichen. Nach der Impfung tritt eine Leukopenie auf, und dadurch wird die Widerstandskraft gegen den Tuberkelbacillus herabgemindert. Andererseits lehrt die Erfahrung, dass ein grosser Teil inaktiver Tuberkulöser dem Kriegsdienst gewachsen ist. Auch die durch Autoreinfektion Neuerkrankten sind nicht zu ungünstig zu beurteilen. Frühes Erkennen der Reinfektion und rasches Unterbringen in einer Heilstätte bessern die Prognose. Meist kommt man mit einer physikalisch-diätetischen Behandlung aus. Strengste Ruhekur für lange Zeit ist erforderlich. Nur selten hat Verf. Tuberkulinpräparate verwendet. Es ist zu hoffen, dass die Tuberkulosemortalität in den folgenden Friedensjahren kein oder nur ein geringes Ansteigen zeigen wird. Von 12 Lungenschüssen konnte 5mal das Trauma mit der nachfolgenden Tuberkulose in Beziehung gebracht werden. Es sind in den Lungen ältere Herde anzunehmen, welche reaktivirt sind. E. Aron.

---

**F. Linker,** Ein Fall von Broncholithiasis. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 23.

Bronchialsteine bilden sich durch Kalkablagerung in stagnirendem Schleim oder im Anschluss an Fremdkörper, die in die Bronchien gelangt sind. Die Oberfläche ist höckerig. Sie sind stecknadelkopfgross bis zur Grösse einer Erbse. Verf. hat einen Fall selbst beobachtet, in dem die Patientin zwei Bronchialsteine ausgehustet hat. Solange die Steine fest liegen und keine Infektion dazu tritt, verursachen sie keine Erscheinungen.

E. Aron.

---

**O. v. Hovorka,** Geist der Medicin. Analytische Studien über die Grundideen der Vormedicin, Urmedicin, Volksmedicin. Zaubermedicin, Berufsmedicin. Wien und Leipzig 1915. Wilh. Braumeister. 6 M. 364 S.

In der heutigen, unruhigen Zeit ist ein Werk historischen Inhalts von besonders beruhigender Wirkung. Das Werk ist ein Zeichen reicher Belesenheit und historischen Studiums. Der Titel ergibt die Einteilung und den Inhalt des Buches. Die analytischen Studien beweisen das reiche Wissen des Verf.'s und orientiren uns über viele interessante und wenig bekannte Dinge der Vergangenheit, welche zum Teil nicht so leicht zugänglich sind. Gerade in der heutigen Zeit, wo man geneigt ist, mehr in die unbekannte Zukunft zu schauen, bildet ein Werk, das uns einen weiten Rückblick gewährt, eine willkommene Erholung und Belehrung. Das Buch Buch fördert unser Wissen und verfolgt die Ideen der Medicin bis in die graue Vergangenheit. Einen breiten Raum nimmt die Zaubermedicin ein, und sind die hier niedergelegten Daten besonders interessant für jeden, der sich mit derartigen historischen Fragen beschäftigt, und geben Aufschluss über manche, noch heute im Volke gebräuchliche Mittel und analysiren den Aberglauben, der noch heute zum Teil gilt. Leider fehlt ein alphabetisches Inhaltsverzeichnis, welches das Werk zum Nachschlagen zugänglicher gemacht hätte. E. Aron.

---

**Brosch,** Ueber die Kriegsbrauchbarkeit einer neuen Methode der Ruhrbehandlung. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 15.

Durch systematische Anwendung copiöser Darmspülungen mittelst der automatisch und sauber arbeitenden Enterocleanerapparate bei Seitenbauchlage des Patienten wurde bei einer nicht leichten Epidemie die Mortalität von 5 pCt. auf 0 gebracht. Als Spülflüssigkeiten dienten Ringer-Lösung, Bolus alba-Suspensionen (200 g auf 20 Liter Wasser), ferner Hexamethylentetramin (10 : 20000) und in schweren Fällen $^1/_2$ proc. Kochsalzlösung, welcher 5 pCt. Alkohol und $^1/_2$ pCt. Tannin zugesetzt war.

E. Rosenthal.

---

**Kalberlah,** Die Behandlung der Typhusbacillenträger. Med. Klinik 1915, No. 21.

Durch gleichzeitige Gaben von 3—5 mal täglich 7—10—15 Tropfen Jodtinktur und je einem Teelöffel Merck'scher Tierkohle wurde überraschend schnell Keimfreiheit erzielt. Ob diese combinirte Therapie sich



nur für frische Fälle oder auch für alle Zustände eignet, bleibt noch festzustellen. E. Rosenthal.

**F. Hamburger,** Zur diätetischen Behandlung der Dysenterie. (Aus dem k. u. k. Garnisonspital in Mostar. [Kommandant: Oberstabsarzt I. Kl. Dr. J. Rottenburg.]) Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 13.

Die diätetische Behandlung der Dysenterie ist fast das Wichtigste. Da die Krankheit meist auf den Dickdarm beschränkt ist, der mit der eigentlichen Verdauung nicht mehr viel zu tun hat, so braucht man mit der Wahl der Diät nicht sehr ängstlich zu sein. Solange der Appetit darniederliegt oder Erbrechen und „Dünndarmstühle" bestehen, bekommen die Patienten Schleimsuppen, Kakao, Tee, Rotwein, Zwieback und Milch. Sobald aber Magen- und Dünndarmerscheinungen verschwunden sind, und Appetit vorhanden ist, erhalten sie Hühnerfleischragout, Eier, Gemüse, und schon nach wenigen Tagen Kalbsbraten und Schinken. Dass der Dünndarm nicht mehr afficirt ist, erkennt man daran, dass der Kranke innerhalb 24 Stunden nur blutigen, eitrigen Schleim ohne eigentliche Fäces entleert, oder dass diese dickbreiig und oft sogar geformt sind. Von dieser Art der Ernährung hat Verf. in über 200 Fällen nie Schaden, stets Vorteile gesehen; die Reconvalescenz wurde wesentlich abgekürzt, die Dienstauglichkeit früher erreicht. S. Bergel.

**S. Wolff** und **W. Lehmann,** Ueber Pneumokokkenmeningitis und ihre Behandlung mit Optochin. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 80, S. 188.

In einem Fall von Pneumokokkenmeningitis trat trotz reichlicher, stomachal dargereichter Dosen von Optochin (= Aethylhydrocuprein, Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co., Frankfurt a. M.), Urotropin und intralumbaler Seruminjektionen der Exitus ein. In einem von 2 schwereren Fällen gelang es, durch intralumbale, subcutane und schliesslich intraventrikuläre Optochininjektionen eine Sterilisation des Duralsackes und vollkommene Heilung der Meningitis herbeizuführen, ohne dass die geringste Schädigung durch die Behandlung eintrat. Fall I, ein 14jähriger Knabe hatte in 8 Tagen 6mal je 0,75 g Optochin pro die stomachal erhalten; Fall II, ein 8monatlicher Säugling hatte in 3 Tagen zweimal je 0,03 Optochin intralumbal, dann subcutan 10 Dosen, von 0,06 pro die, bis 0,15 steigend, und eine einmalige Gabe von 0,07 Optochin intraventrikulär bekommen. Verf. empfiehlt das Mittel zur Nachprüfung bei Pneumokokkenmeningitis. In einer Nachschrift teilt Verf. mit, dass das zweite Kind 16 Tage nach der Entlassung an einer Grippe und neuen meningitischen Erscheinungen erkrankte und ad exitum kam. Die Sektion ergab eine Pachymeningitis haemorrhagica und Pneumokokken in der Pachymeninx, während die Leptomeningitis auch pathologisch-anatomisch völlig abgeheilt war. Verf. glaubt, dass die letale Erkrankung eine von der ersten unabhängige Neuinfektion darstellt. Stadthagen.

**M. Gutstein,** Histologische Untersuchungen über die Muskulatur der rachtiischen Kinder. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 351.

In den Muskeln der Rachitiker, und zwar nicht nur in Fällen pseudo-

paretisch-hypotonischer Muskulatur, finden sich regelmässig histologische Veränderungen, welche im ganzen den von BING beschriebenen gleichen: Reduktion des Faserkalibers, Verwischung der Fasergrenzen und eine ausserordentliche Kernvermehrung. Diese Kernvermehrung ist — zum Unterschied von der sogenannten atrophischen Kernwucherung — eine gleichmässige, auf sämtliche Fasern sich erstreckende. Leichte Kernvermehrung trifft man auch bei nichtrachitischen Kindern. — Das Zurücktreten der Quer- und Hervortreten der Längsstreifung — das BING an den rachitischen Muskeln fand — war nicht immer deutlich ausgeprägt; vielleicht ist es eine postmortale Veränderung. — Dagegen fiel dem Verf. eine andere Eigentümlichkeit auf, die BING nicht erwähnt, nämlich Fettablagerung in einem Teil der untersuchten Fälle, und zwar auch bei solchen, die nicht der sogenannten rachitischen Myopathie zugehörten. Diese Fettablagerung erstreckt sich nur auf die Muskelfasern — das interstitielle Fett ist eher vermindert und variirt von Fall zu Fall stark in Bezug auf In- und Extensität. Möglicherweise lässt sich der auffallend günstige Einfluss des Phosphors auf die Rückbildung der rachitischen Myopathie durch seine katalysatorische Wirkung auf die Lipoidablagerungen, die er zum Verschwinden bringt, erklären. In manchen Fällen ist es schwer zu entscheiden, ob die Lipoidansammlung in den Muskeln durch die Rachitis oder eine begleitende Infektionskrankheit (z. B. Tuberkulose) verursacht ist. Die rachitische Muskelerkrankung fasst Verf. als das Produkt einer Wachstumsstörung auf, die den Knochenveränderungen coordinirt ist. Auch in den Muskeln der Rachitiker ist ein verminderter Kalkgehalt nachgewiesen. Stadthagen.

---

**W. Wegener,** Ueber psychogene Magensekretionsanomalien im Kindesalter. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 344.

Magensekretionsanomalien in der älteren Kindheit bilden, wenigstens in Mecklenburg, ein relativ häufiges Vorkommnis. Diese Störungen in der Sekretion, gewöhnlich in der Form der Anachlorhydrie auftretend, haben fast immer eine neuropathische Constitution als auslösendes Moment zur Grundlage. Zuweilen scheint eine Beziehung zur exsudativen Diathese zu bestehen. Die Prognose dieser nervösen Störung ist im Kindesalter eine günstige. In manchen Fällen ist die Beschränkung der Zufuhr von animalischen Substanzen, insbesondere Milch und Eiern, nützlich. Meist genügt die Verordnung einiger Tropfen Salzsäure.

Stadthagen.

**Engel,** Die Harnabscheidung des Säuglings. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 46.

Die Registrirung der einzelnen Harnportionen ermöglichte E. dadurch, dass er an ein Urinal einen kleinen Recipienten anschloss, der, mit einem elektrischen Läutewerk in Verbindung stehend, dieses bei jeder Harnentleerung des Säuglings automatisch in Tätigkeit setzte. Es ergab sich folgendes: Die Zahl der Urinentleerungen ist von der Harnmenge abhängig. Nimmt der Säugling normale Flüssigkeitsmengen auf — also



ca. 800 ccm — so entleert er etwa 500 ccm Harn, und die tägliche Zahl der Urinentleerungen liegt zwischen 20—30. Bei geringer oder ungewöhnlich grosser Harnmenge kann die Zahl der Harnentleerungen bis auf wenige heruntergehen, umgekehrt bis auf 60—70 steigen. Auf die Verteilung der Harnentleerungen ist nur ein Moment von maassgebendem Einfluss, Bewegungs- und Erregungszustand des Säuglings. In der Ruhe, im Schlafe sistirt im allgemeinen die Harnausscheidung, um im Wachen bei Unruhe sofort lebhaft einzusetzen. Die Zahl der Harnentleerungen ist — hauptsächlich wegen des Ruhezustandes — in der Nacht deutlich geringer als am Tage. Eine geringere Rolle spielt dabei der Umstand, dass der gesamte Nachturin von geringerer Menge ist als der Tagesurin. Die Grösse der einzelnen Harnportionen variirt sehr stark, von wenigen Cubikcentimetern bis zu 50—60 ccm. Meist beträgt sie 10—20 ccm. Je länger die Pause zwischen den Einzelentleerungen ist, desto mehr steigt deren Grösse an. **Stadthagen.**

---

**H. C. Gordinier,** Study of a case of the adulte type of poliomyelitis. Albany med. annals 1914, Vol. 35, No. 9.

G. teilt zwei Fälle mit Sektionsbefund mit. Der eine betrifft eine Poliomyelitis bei einem erwachsenen jungen Mann, dessen beide Arme und ein Bein gelähmt waren. Der Tod erfolgte nach 5 Tagen an Respirationslähmung. Der andere Fall war ein solcher akut aufsteigender, motorischer Lähmung nach dem Landry'schen Typus; derselbe stieg von unten auf und endete nach 8 Tagen durch eine Respirationslähmung. Die charakteristischen Befunde der mono-nukleären Rundzelleninfiltration der Gefässwandungen fehlten wie in diesem so auch in vielen anderen Fällen der aufsteigenden Landry'schen Paralyse. Die Rundzelleninfiltration fehlte gänzlich in dem beschriebenen Falle der Poliomyelitis, der mehr degenerative Veränderungen des Nervensystems und geringe capillare Hämorrhagien aufwies. Der Begriff der Landry'schen Paralyse ist noch festzuhalten; dieselbe geht nicht ganz auf in die Poliomyelitis und multiple Neuritis. **S. Kalischer.**

---

1) **Bufe,** Ueber Calmonal (Bromcalciummethan). Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1914, Bd. 71, H. 6.

2) **Seegers,** Ueber das Verhalten des Calmonals im menschlichen Körper. Ebenda.

1) Calmonal besteht aus einer Verbindung des Ureabromins (Bromcalciumcarbamid) mit einer Aethylgruppe. Es ist ein weissliches Pulver, das sich in Wasser und Alkohol leicht löst, etwas salzig-bitter schmeckt. Das Calmonal zeigt ein ähnliches Verhalten wie das Ureabromin; es wird ebenso schnell ausgeschieden, regt Nieren- und Herztätigkeit an und ist ganz ungiftig; nur übertrifft es das Ureabromin an schlafmachender Wirkung und war besonders günstig bei nächtlicher Epilepsie, psychischen und nervösen Reizzuständen. In Dosen von 1—2 g übertrifft es an schlafmachender Wirkung sowohl das Brom wie Bromural und Adalin.

2) Calmonal hat trotz der schnellen Ausscheidung ebenso günstige Wirkung wie Brom. Es schützt durch die schnelle Ausscheidung vor



schädlicher Nebenwirkung und cumulativen Effekten. Auf die Niere wirkt es sehr schonend und durchaus nicht schädlich. S. Kalischer.

1) **Mandelbaum,** Befunde in der Lumbalflüssigkeit bei Meningitis tuberculosa post mortem. Virchow's Archiv 1914, Bd. 217, H. 3.

2) **E. Reye,** Antwort auf Mandelbaum's Befunde in der Lumbalflüssigkeit bei Meningitis tuberculosa post mortem. Ebenda.

1) Nach Mandelbaum ist bei keiner Erkrankung der Liquor cerebrospinalis während des Lebens klar und nach dem Tode so getrübt wie bei Personen, die an Meningitis tuberculosa erkrankten und sterben. Bei eitrigen Meningitiden ist der Liquor schon während des Lebens getrübt. Die uninukleären Zellen findet man bei keiner Krankheit so massenhaft wie bei der Meningitis tuberculosa. M. bezeichnet sie als Makrophagen. Die Tuberkelbacillen sind post mortem zahlreicher im Liquor zu finden als während des Lebens; sie sind meist intracellulär gelagert und zwar innerhalb des Protoplasmas der grossen uninukleären und multinukleären Leukocyten. Doch sind Tuberkelbacillen auch frei anzutreffen. Bei Kindern sind in dieser Beziehung die Verhältnisse ähnliche; auch hier liegen die Bakterien meist in den phagocytirenden Zellen.

2) R. hat nachgewiesen, dass eine sehr starke Trübung der Spinalflüssigkeit sich nicht nur bei Meningitis tuberculosa findet, sondern, abgesehen von eitrigen Meningitiden, auch bei anderen Erkrankungen ohne jede entzündliche Veränderung des Centralnervensystems, so bei Typhus etc. Tuberkelbacillen finden sich im Liquor bei an Meningitis tuberculosa gestorbenen Kindern auch innerhalb der grossen uninukleären Zellen.

S. Kalischer.

**J. F. Munson** and **A. L. Shaw,** The pituitary gland in eipileptics. The arch. of intern. med. 1914, Vol. 14, No. 3, Sept. 15.

Die Verff. fanden in den Gehirnen der Epileptiker die Hypophysis meist etwas kleiner als im Durchschnitt; nur in 3 Fällen war die Hypophysis grösser als der Durchschnitt. Die Struktur der Hypophysis bei mikroskopischer Untersuchung zeigte bei den Epileptikern keine wesentlichen Anomalien; die Bindegewebszunahme oder das tumor-ähnliche Aussehen hängt wohl nur mit der veränderten Cirkulation und Blutstauung zusammen. Constanter war eine auffallend grosse Sella turcica bei Kleinheit der Schilddrüse. Auch in Bezug auf Blutdruck und Zuckertoleranz konnten ausschlaggebende Unterschiede von anderen Kranken bei Epileptikern nicht festgestellt werden, so dass die Anschauung, die Epilepsie beruhe auf einem Hypopituitarismus, nicht ohne weiteres als bewiesen anzusehen ist. S. Kalischer.

**G. C. Bolten,** Ueber Wesen und Behandlung der sogenannten „genuinen" Epilepsie. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 28.

Nach B. gehört von den zahlreichen Fällen, die als genuine Epilepsie imponiren, ein grosser Teil, weil sie auf sehr verschiedenen primären Gehirnprocessen beruhen, zu der cerebralen (sekundären, symptomatischen)



Epilepsie, und die kleinere Hälfte (etwa 35 pCt.) zu der sogenannten genuinen (essentiellen oder idiopathischen) Epilepsie. Die genuine Epilepsie ist durch rein klinische Merkmale von vielen Fällen der sekundären cerebralen Epilepsie nicht zu unterscheiden. Die genuine Epilepsie ist eine chronische Autointoxikation, die durch Hypofermentation des Intestinaltraktus und des intermediären Stoffwechsels hervorgerufen wird. Dieser liegt wiederum eine Hypofunktion der Schilddrüse und der Epithelkörperchen zu Grunde, die mit dem Nervus sympathicus in Verbindung stehen. Genuine Epilepsie erscheint dem Verf. durch rektale Eingabe frischen Presssaftes der insufficienten Organe völlig heilbar. S. Kalischer.

---

**Kromayer**, Ecthyma, eine Kriegsdermatose. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 20.

Unter den vom Verf. behandelten hautkranken Soldaten, die aus Russland zurückkehrten, litten fast ein Drittel an Ecthyma. Dieses sogenannte „Schmutzgeschwüre" entsteht aus einem Eiterbläschen durch Zerreissen der Blasendecke und Eintrocknen des Inhalts.

Der Eiterprocess frisst sich peripherisch der Kruste oberflächlich und in der Kruste weiter.

Es bilden sich mit missfarbenen Granulationen bedeckte Geschwüre, die schliesslich mit Narbe abheilen. Die Behandlung besteht in der Erweichung und Entfernung der Krusten, Beizung mit 5proc. Höllensteinlösung oder Jodtinktur und Salbenverbänden mit Borvaseline, Schwarzsalbe oder Schwefelsalbe. Neue Eiterpusteln werden mit dem Spitzbrenner ausgebrannt, wenn möglich gleichzeitig Röntgenbehandlung.

R. Ledermann.

---

**I. Priester**, Eine Modifikation des Unna'schen Zinkleimverbandes. Ein Beitrag zur Behandlung des Ulcus cruris. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 46.

Die vom Verf. beschriebene, in Wirklichkeit nicht neue Modifikation des Unna'schen Zinkleimverbandes besteht darin, dass zunächst bei heftiger Rötung um das Ulcus unter Bettruhe einige Tage Umschläge mit essigsaurer Tonerde oder Wasserstoffsuperoxydlösung gemacht werden. Vor der Anlegung des Verbandes wird die Umgebung des Geschwürs mit Benzin gereinigt und mit Jodtinktur gepinselt. Auf die Geschwürsfläche kommt ein genau der Form und Grösse des Ulcus entsprechendes, in antiseptische Lösung getauchtes Stück Billrothbattist. Hierbei wird das ganze dem Geschwür entsprechende Segment des Unterschenkels mit der durch Erwärmen flüssig gemachten Zinkgelatine eingepinselt. Ueber den Billrothbattist kommt Xeroformgaze und mehrere Lagen Verbandmull. Ein oder zwei Mullbinden werden cirkulär um das betreffende Segment des Unterschenkels gewickelt und auf die abgewickelten Bindentouren Zinkgelatine nachgepinstet. Der Verband wird gewechselt, wenn die Wundsekrete durchdringen. R. Ledermann.

---

**M. Zigler,** Gonorrhea with unusual complications. N.-Y. med. journ. 1915, No. 10.

Bei einem 33 jährigen Patienten mit angeborenem engen Meatus urethrae kam es durch Retention von Eiter zu einer gonorrhoischen Phlebitis schweren Grades im Gebiete des rechten Oberschenkels, zu rechtsseitiger Epididymitis und zu einem fast sieben Wochen hindurch anhaltenden septischen Fieber. Vaccinebehandlung (Gonokokken- und Staphylokokkenvaccine) schien günstigen Einfluss geübt zu haben und war dadurch besonders bemerkenswert, dass — bei schon eiterfreiem Harn — zu verschiedenen Malen im Anschluss an die Vaccineeinspritzung neue Eiterschübe im Urin auftraten. Th. Mayer.

---

**C. G. Bandler,** The treatment of prostatitis. N.-Y. med. journ. 1915, No. 10.

Akute Prostatitis: Bettruhe, reichliche Flüssigkeitsaufnahme (1 Glas Wasser stündlich). Keine Lokaltherapie. Sorge für Darmentleerung. Heisse Sitzbäder, eventuell heisse Rektumirrigationen. Intern: Hyoscyamus mit Extr. Kawa-Kawa, bei Tenesmus Opiumzäpfchen oder Belladonna.

Chronische Prostatitis: Meist mit chronischem Samenblasenkatarrh vergesellschaftet. Verbot von sexuellen und Alkohol-Exscessen, von Coitus interruptus und Masturbation. Stuhlregelung durch vegetabilische Laxantien. Intern: Hexamethylentetramin oder verwandte Mittel.

Lokale Behandlung besteht bei grosser, weicher Prostata in Massage — etwa in 5tägigen Intervallen —, mit jedesmal folgender Entleerung der vorher gefüllten Blase. Heisse Sitzbäder, heisse, langdauernde Mastdarmeinläufe. Dazu Argentum-Instillationen von $^1/_{1000}$ zu $^1/_{00}$ ansteigend, täglich vorgenommen. Bei endoskopisch feststellbaren Veränderungen am Samenhügel 10proc. Argentumapplikation an dieser Gegend.

Th. Mayer.

---

**E. Portner,** Erkrankungen der Harnröhre. Med. Klinik 1915, No. 24, 25, 26.

In einer Anzahl von kurzen Aufsätzen gibt Autor einen dem Bedürfnis des Praktikers sich anpassenden gedrängten Abriss der modernen urologischen Therapie, mit besonders eingehender Berücksichtigung der therapeutischen Technik. Th. Mayer.

---

**W. H. Smith and A. R. Kilgore,** Dilatation of the arch of the aorta in chronic nephritis with hypertension. Americ. journ. of the med. sciences 1915, No. 517.

Autor hat an einer Anzahl von 60 Herzaufnahmen gefunden, dass chronische Nephritis mit Erhöhung des Blutdrucks eine Verbreiterung des Aortenbogenschattens — dessen Normaldurchmesser in einer Entfernung von 7 Fuss 6 cm beträgt — zur Folge zu haben pflegt.

Th. Mayer.



**L. Nürnberger,** Klinische Blutuntersuchungen bei der gynäkologischen Tiefentherapie. (Aus der Universitäts-Frauenklinik München.) Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 24 u. 25.

Bei der grossen Ausdehnung, welche die Röntgen- und Radiumbestrahlung in der Gynäkologie gewonnen hat, erschien es geboten, die Blutveränderungen, welche sich an diese Therapie anschliessen, in systematischer Weise zu beobachten und zu verfolgen. Es war bekannt, dass sich an eine vorübergehende reaktive Leukocytose eine Leukopenie anschliesst, die nach einigen Tagen verschwindet. Diesen an Tieren gewonnenen Resultaten entspricht die günstige Beeinflussung der Leukämie beim Menschen; doch fehlen noch Beobachtungen beim gesunden Menschen, eine Lücke, die Verf. bezüglich des Blutdrucks, Hämoglobingehalts, Zahl der roten und weissen Blutkörper und des Verhältnisses der verschiedenen Leukocytenarten zueinander auszufüllen sich bemüht. Die Beobachtungen wurden an den behandelten Frauen, die mit Myomen, Carcinomen und hämorrhagischer Metropáthie behaftet waren, angestellt. Eine Alteration des Blutdruckes konnte nicht constatirt werden; ebenso verhielt sich der Erythrocytenapparat im allgemeinen refraktär, nur vereinzelt wurde eine vorübergehende Vermehrung der roten Blutkörperchen constatirt. Als unabhängig von der Behandlung musste bei ausgebluteten Frauen der Anstieg der Erythrocytenzahl angesehen werden, welcher parallel dem Rückgang der Anämie festzustellen war. Ebenso ist der Hämoglobingehalt nur indirekt von der Strahlenbehandlung abhängig. Im Gegensatz hierzu zeigen die Leukocyten eine ganz erhebliche Radiosensibilität, die in verschiedener Form ihren Ausdruck findet. Entweder unmittelbar im Anschluss an die Bestrahlung oder nach ein- bis zweitägiger Latenzzeit erfolgt ein akuter Anstieg der Gesamtleukocyten und Neutrophilen combinirt mit einem Schwund der Lymphocyten. Nach ein bis drei Tagen fallen die Gesamtleukocyten und Polynukleären auf normale bis subnormale Werte ab unter gleichzeitigem Anstieg der Lymphocyten, und erst nach 6—8 Tagen ist der Process abgelaufen. Bei mehrmaligen, kurz aufeinander folgenden Bestrahlungen zeigen sich die gleichen Alterationen, doch sind in der Regel die späteren Ausschläge geringer. Es scheint, dass der Röntgenkeiler mit der Akme der polynukleären Leukocytose parallel geht. Eine Spätschädigung konnte bei mehreren untersuchten Patientinnen nicht festgestellt werden; freilich wurden die Untersuchungen spätestens einige Monate nach Abschluss der Behandlung vorgenommen. Bei 3 Angestellten der radiologischen Abteilung der Klinik fanden sich ebenfalls normale Blutverhältnisse; sie waren aber erst kurze Zeit dort beschäftigt. Bei älteren Radiologen sind bekanntlich eine verhältnismässig grosse Zahl schwerer Erkrankungen, z. B. Leukämie, constatirt.

**F. Lehmann.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **San.-Rat Dr. E. Aron**

in Berlin.

**1915. 18. September. No. 38.**



**A. Loewy, Untersuchungen über die physikalische Hautwasserabgabe.** Biochem. Zeitschr. Bd. 67, S. 243.

Im Anschluss an seine mit Wechselmann ausgeführten Untersuchungen über die Hautwasserabgabe von schweissdrüsenlosen Menschen hat L. an Gesunden den Einfluss verschiedener Faktoren auf die physikalische Wasserabgabe von der Haut bestimmt. Die Methode war die früher benutzte. Es handelt sich um 10 Personen, bei denen die Wasserabgabe teils von einzelnen Körperteilen (Arm, Bein, Rumpf), teils vom Gesamtkörper ermittelt wurde, und zwar unter Variirung der äusseren Bedingungen, speciell der Temperatur der Umgebung oder des Verhaltens des Hautorganes durch specifische Gifte. L. fand, dass ein Zusammenhang der umgebenden Atmosphäre und dem Umfang der umgebenden Wassermenge nur indirekt besteht, insofern nämlich, als







erstere die Beschaffenheit der Haut ändert. Da das bei gleichen äusseren Verhältnissen nicht stets in gleichem Masse der Fall ist, muss der Effekt im Einzelfalle verschieden ausfallen. Wesentlich scheint die Temperatur der Hautoberfläche für die Wasserdampfabgabe zu sein; erstere kann nicht nur aus äusseren, sondern auch aus inneren Ursachen geändert werden. Gegen die Annahme, dass bestimmten Aussentemperaturen etwa bestimmte Mengen abgegebenen Wassers entsprechen, sprechen die Differenzen, die die Wasserabgabe zu gleicher Zeit an verschiedenen Körperteilen und zu verschiedener Zeit am gleichen Körperteile trotz gleicher Aussenbedingungen aufweist. A. Loewy.

---

**K. Beckmann,** Ueber Aenderungen in der Atmungsregulation durch psychische und pharmakologische Einflüsse. (Alveolargasanalyse. II. Mitteilung.) Deutsches Archiv f. klin Med. Bd. 117, S. 419.

B. hat die Aenderungen, die die Kohlensäurespannung in den Lungenalveolen durch psychische Einflüsse und durch Arzneimittel erfährt, nach HALDANE's Methode untersucht. Seelische Erregungen, z. B. solche des täglichen Lebens, bevorstehendes Examen, klinische Vorstellung bei Kranken führen zu einer Herabsetzung der $CO_2$-Spannung, die B. auf eine Erhöhung der Erregbarkeit des Atemcentrums bezieht. Diese Aenderung der $CO_2$-Spannung muss nach B. zu einem Sinken der Wasserstoffionenconcentration im ganzen Körper führen. Auch Pharmaca führen zu Aenderungen der alveolaren Kohlensäurespannung: Kola zu Senkung, Alkohol im Ermüdungsstadium zum Ansteigen; ebenso steigt sie nach Veronal und Morphin. Auch diese Aenderungen führt B. auf Aenderungen der Empfindlichkeit des Atemcentrums zurück. A. Loewy.

---

**V. Scaffidi,** Ueber die Fähigkeit der normalen und der der fettigen Degeneration verfallenen überlebenden Froschleber, Zucker zu bilden. Biochem. Zeitschr. Bd. 68, S. 320.

SC. stellte seine Untersuchungen an der dem eben getöteten Frosche entnommenen Leber an. Er benutzte die Leber normaler Frösche und die durch Phosphorvergiftung mehr oder weniger fettig degenerirten. SC. findt, dass die normale Froschleber allmählich aus ihrem Glykogen Zucker bildet, die fettig degenerirte verliert ihren Glykogenwert; es fehlt also das zur Zuckerbildung nötige Material, und sie producirt keinen Zucker. Fügt man jedoch Glykogen dem Leberbrei hinzu, so wird Zucker, wie in der Norm, gebildet. Es handelt sich also nicht etwa um das Fehlen von Fermenten. Das Fehlen des Glykogens in der fettig entarteten Leber hängt nicht so sehr vom Hungerzustand, wie vom Verfettungszustand ab. A. Loewy.

---

**C. Pekelharing** und **C. van Hoogenhuyze,** Ueber die Cammidge'sche Pankreasreaktion. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 151.

CAMMIDGE hat vor einigen Jahren gefunden, dass sich aus manchen



vorher mit Salzsäure erhitzten Harnen ein Osazon von bestimmten Eigenschaften erhalten lässt, während normaler Harn ein negatives Resultat ergibt. Cammidge hat angegeben, dass die positiv reagirenden Harne nur bei Erkrankungen des Pankreas vorkommen; der Reaktion würde danach eine erhebliche diagnostische Bedeutung zukommen. Die von verschiedenen Seiten angestellten Nachuntersuchungen haben zu keinem einheitlichen Ergebnis geführt. Die Verff. haben gefunden, dass eine potitive Cammidge'sche Reaktion mit einem erhöhten Gehalt des zuerst von Baisch beschriebenen, durch Behandlung des Harns mit Benzoychlorid und Natronlauge als Benzoylester isolirten, dextrinartigen, meistens als Gummi bezeichneten Kohlehydrat zusammenfällt. Aus dem isolirten Kohlehydrat gelang es allerdings nicht immer, nach der Hydrolyse mit Salzsäure die Cammidge'sche Reaktion zu erhalten, wohl aber als die isolirte dextrinartige Substanz im Harn, gelöst und nun dieser Harn nach dem von Cammidge angegebenen Verfahren behandelt wurde. Dieselbe ist somit als Zeichen eines vermehrten Gehalts an Harndextrin aufzufassen. Damit stimmten auch vergleichende Untersuchungen über den Gehalt an Harndextrin und die Cammidge'sche Reaktion an solchen Harnen, die viel und solche, die wenig Dextrin enthielten, überein. In mehreren Fällen wurde auch constatirt, dass nach reichlichem Genuss von Rohrzucker die früher negative Reaktion positiv ausfiel, woraus also zu schliessen wäre, dass der Rohrzucker eine vermehrte Ausscheidung von Harndextrin verursacht. Die Cammidge-Reaktion könnte nach den Angaben der Verff. wahrscheinlich durch Erhitzen des Harns mit Salzsäure und Bestimmung der Reduktionswirkung nach Bang gegenüber der Reduktionswirkung des genuinen, nicht mit Harnsäure gekochten Harns ersetzt werden.

E. Salkowski.

---

**R. Feulgen**, Ueber b-Nukleinsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 165.

Nach Kossel kommt die echte Nukleinsäure aus der Thymusdrüse des Kalbes in zwei Modifiationen vor, die sich dadurch unterscheiden, dass das Natriumsalz der eine — a-Nukleinsäure genannt — in mindestens 5proc. Lösung gelatinirt, das Natriumsalz der b-Nukleinsäure dagegen nicht. Durch Erhitzen mit Natronlauge wird die a-Form in die b-Form übergeführt. Verf. hat nun gefunden, dass bei dem Erhitzen mit Natronlauge gleichzeitig eine stoffliche Aenderung eintritt, die zur Folge hat, dass der Stickstoffgehalt der erhaltenen b-Säure sinkt, der Quotient $\frac{N}{P}$ also kleiner wird. Diese Zersetzung dokumentirt sich auch äusserlich durch eine der b-Säure, resp. dem Natriumsalz hartnäckig anhaftende, bräunliche Färbung. Verf. hat weiterhin gefunden, dass sich die Umwandlung ausser durch Erhitzen mit Natronlauge auch durch Natriumcarbonat, Natriumacetat, Wasser allein, am einfachsten aber durch Erhitzen des trockenen a-nukleinsauren Natrium auf 110° bewirken lässt. Man erhitzt das Na-Salz in offener Schale zuerst mehrere Stunden bei etwa 60°, dann 24 Stunden bei 100°, endlich vier Tage auf 110°. Das ganz schwach gelblich gefärbte Präparat wird zu 5 pCt. in Wasser gelöst, unter An-





wendung von etwas Natriumacetat mit dem doppelten Volumen Alkohol wieder ausgefällt und unter Alkohol entwässert. Zur Darstellung der freien b-Nukleinsäure benutzt Verf. das früher von ihm beschriebene Verfahren der Fällung mit Krystallviolett (Hexamethylpararosanilin).

E. Salkowski.

---

**Gierlich**, Ein Papillom im IV. Ventrikel mit Operationsversuch und Sektionsbefund. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 30.

Bei einem 20jährigen Schmied fand sich neben allgemeinen Hirndruckerscheinungen — fortwährendes Erbrechen, Kopfschmerz, Pulsverlangsamung — eine Reihe von Symptomen, welche auf einen Tumor in der rechten hinteren Schädelgrube hinwiesen: Schwindel, mit Fallen nach der rechten Seite, cerebellare Hemianästhesie mit Hypotonie rechts, spinale Ataxie und Intentionstremor rechts, Adiadochokinesis und Areflexie der Cornea rechts, Abweichung beim Bárány'schen Zeigeversuch nach rechts. Bei der Operation stiess man auf einen Tumor im IV. Ventrikel, dessen Entfernung nach Durchscheidung des Wurms und Freilegung des Ventrikels wegen Aussetzen von Puls und Atmung bei einem zweiten Eingriff beschlossen wurde. Patient starb einige Stunden nach der Operation an Atmungslähmung. Die Sektion ergab ein Papillom von Eigrösse, welches vom rechtsseitigen Plexus choriodeus des IV. Ventrikels ausging und durch Zerstörung des Unterwurms und des inneren Drittels des Marklagers der rechten Kleinhirnhemisphäre die charakteristischen Symptome hervorgerufen hatte.

Geissler.

---

**Wachtel**, Die Fremdkörper rücken häufig bei der Operation tiefer. Ursache: Störung des elastischen Gleichgewichtes der Gewebe durch die Incision. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 20.

Die Tiefe, in der man das Geschoss während der Operation findet, stimmt oft nicht nicht mit der Angabe des Lokalisationsbefundes. Als Grund wurde oft die Verschiebung während der Operation angegeben. Doch ist nach Ansicht der Verf.'s die Ursache eine andere: Das Projektil verschiebt sich infolge des elastischen Zuges der angrenzenden Gewebe, deren elastischer Gleichgewichtszustand durch die Incision gestört wird.

H. Bernhardt.

---

**Brunzel**, Ueber die kryptogenetische Peritonitis, mit besonderer Berücksichtigung des peritonealen Infektionsmodus. Klinische Studie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 133, H. 3.

Was die Bakteriologie angeht, so kommen als Erreger der sogenannten kryptogenetischen Peritonitis neben Strepto- und Staphylokokken in der Regel Pneumokokken in Frage. Wie die Infektion der Peritoneums zustande kommt, darüber gibt es zwei Anschauungen. Die einen nehmen direkte Propagation des infektiösen Processes vom Darm aus ins Peritoneum, die anderen eine eitrige Metastase bei einer septischen Allgemeinerkrankung des Blutes an. Wenn nun einwandsfrei bewiesen werden soll, dass vom Darm aus die Peritonitis entstanden ist, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein: Im Darminhalt, in allen Darmwandschichten und

im peritonitischen Eiter müssen sich die gleichen Bakterien nachweisen lassen, und die Blutuntersuchung muss negativ sein. Diese Forderungen sind bisher aber nocht nicht erfüllt worden. Verf. teilt nun einen Fall mit: Entstehung einer Peritonitis nach Erysipel am Arm, der als Beweis für eine Entstehung von Peritonitis auf dem Blutweg angesehen werden kann, und meint, dass die Infektion des Peritoneums wahrscheinlich ausschliesslich auf dem Blutwege zustande käme. Bisher also als kryptogenetische Peritonitiden bezeichneten Fälle sind daher besser metastatische Peritoniden zu nennen und aufzufassen als eitrige Metastase bei allgemein septischer Blutinfektion.

Die im Beginn oder Verlauf einer Pneumonie öfters auftretenden Abdominalsymptme wurden meist mit Irradiation des Schmerzes von den Interkostalnerven aus erklärt. Nun hat aber Netter bei einer grösseren Zahl von Pneumonien bei der Sektion Pneumokokken an der Oberfläche der Serosa gefunden. So sind also diese Symptome zwangloser als Reaktion des Peritoneums auf Ueberschwemmung durch Pneumokokken zu erklären. Erweist sich die Infektion stärker als die Schutzkraft des Peritoneums, so wird aus dem „Peritonismus eine Peritonitis“, die metastatisch entstanden ist.

Verf. ist für die Frühoperation, da die Diagnose vorher mit Sicherheit nicht zu stellen ist. Die Prognose ist auch trotz Operation schlecht.

Von den allgemeinen Peritonitiden streng abzutrennen sind die als umschriebe Pneumokokken-Peritoniden mitgeteilten Fälle. Sie haben eine günstige Prognose und beruhen grösstenteils auf Verwechslung mit den Abscessen des Cavum Retzii. Die Entstehung der umschriebenen Form aus der freien ist unwahrscheinlich. H. Bernhardt.

---

**v. Gaza,** Gallenpleuritis bei transpleuraler Leberverletzung. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 16.

Im Falle des Verf.'s führte der freie gallige Pleuraerguss nach einer transpleuralen Leberverletzung zu einer entzündlichen serösen Exsudation. Nach einem akuten Stadium: Verdrängungserscheinungen am Mediastinum und Herzen stellte sich ein chronischer Krankheitszustand mit rapidem Verfall und Herzschwäche ein. Rippenresektion, 3 Wochen nach Verletzung, führte zur Heilung. Der Gallenerguss scheint die Pleura mehr als das Bauchfell zu einer serös entzündlichen Exsudation anzuregen.

H. Bernhardt.

---

**Münzker,** Abortivbehandlung von Wund- und Gesichtsrotlauf. Med. Klinik 1915, No. 16.

Wund- und Gichtsrotlauf brachte Verf. zu rascher Heilung durch Auflegen einer 20proc. Formalinsalbe folgender Zusammensetzung:

Rp. Formalin.
Thigenol ana 10,0
Vaselin 30,0.

Gleichzeitiges Geben von 3—4 g Aspirin in 24 Stunden hält Verf. für nötig für Erzielung eines befriedigenden Erfolges. H. Bernhardt.

---

**U. Stengele,** Ueber die Anwendung von Optochin bei verschiedenen äusseren Augenerkrankungen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1915, S. 446, April/Mai.

Ausser einer Bestätigung der erfolgreichen Wirksamkeit des Optochins bei dem Pneumokokkengeschwür der Hornhaut und der Pneumokokkenconjunktivitis hebt ST. Wirkung des Optochins in 5proc. Lösung auf die Beseitigung der Lichtscheu bei verschiedenen äusseren Augenerkrankungen, ganz besonders bei skrophulöser Ophthalmie, hervor. G. Abelsdorff.

---

**E. Seidel,** Ueber die Leitungsanästhesie durch die hintere Orbitalinjektion. Ein neues Verfahren zur Erweiterung der Indikation für die Anwendung der Lokalanästhesie bei Enukleationen und Exenterationen des Bulbus und der Orbita. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. 89, 3, S. 414.

Bei der üblichen Methode der Lokalanästhesie zur Enukleation wird die Flüssigkeit durch die Conjunktiva in die Orbita gespritzt. Da bei Panophthalmie und malignen Neubildungen in der Umgebung des Auges wegen der Gefahr der Keimverschleppung, ferner bei Verletzungen mit breiter Eröffnung des Augapfels diese Methode nicht anwendbar ist, so schlägt S. vor, in solchen Fällen die Novocain-Adrenalinlösung nicht von vorn zu injiciren, sondern von unten aus, indem die Nadel unter dem Jochbein entlang der hinteren Wand des Oberkiefers durch das hintere Drittel der Fissura obitalis inferior in die Orbita eindringt. Diese Methode der Leitungsanästhesie hat sich dem Verf. in einer Reihe von Fällen erfolgreich bewährt. G. Abelsdorff.

---

**Rethi,** Der Luftverbrauch beim Singen. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 14.

Auch Verf. bevorzugt den weichen Ansatz beim Singen, weil der harte wegen des grösseren Luftverbrauchs nicht ökonomisch ist. Der harte Ansatz führt zur Verschwendung von Muskelenergie und ist schädlich, weil durch das Aneinanderpressen der Stimmbänder und die mit jedem Glottisschlag sich wiederholenden Insulte beim Sprengen des Stimmritzenverschlusses Verdickungen der Stimmbänder, selbst Sängerknötchen, entstehen können. Gelegentlich, namentlich bei deutschem Text, ist er notwendig, um einen gewissen Effekt zu erzielen. Beim Koloraturgesang ist er leider unentbehrlich. W. Lublinski.

---

**F. de Quervain,** Zum Unterricht in der Unfallmedicin. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1915, No. 19.

Verf. ist der Ansicht, dass der Unterricht in der Unfallmedicin sich folgendermaassen zu gestalten habe: Obligatorischer, theoretischer und praktischer Unterricht über alles, was unmittelbar die Beziehungen zwischen Unfall und Gesetz betrifft — sogenannter formaler Unterricht — durch einen besonderen Lehrer, der, wenn nicht eine Spaltung des Faches entstehen soll, chirurgische Vorbildung und Erfahrung besitzen muss. Obli-



gatorischer, diagnostisch-therapeutischer Unterricht in der kleinen Chirurgie an den chirurgischen Polikliniken, die zu diesem Zwecke so weit ausgebaut werden müssen, dass sie wirkliche Unfallstationen darstellen. Obligatorischer diagnostisch-therapeutischer Unterricht über die klinisch zu behandelnden Unfälle an den betreffenden regulären Kliniken als Teil des gewöhnlichen klinischen Unterrichts, der allerdings das Unfallgebiet seiner Bedeutung entsprechend berücksichtigen muss. Ergänzender Unterricht, wo örtliche Verhältnisse dies erfordern würden. Freier Unterricht über einzelne Kapitel aus der Unfallmedicin oder über Grenzgebiete derselben, z. B. aus der Psychiatrie, der Neurologie u. s. w. S. Bergel.

---

**O. Müller,** Ueber Fleckfieber. Med. Corresp.-Bl. des Württemb. ärztl. Landesvereins 1915, No. 24 u. 25.

Es weist vieles darauf hin, dass der Fleckfiebererreger in der Laus einen Entwickelungsgang durchmacht, wie er von anderen, durch Insekten vermittelten Infektionserregern, besonders bei der Malaria, bekannt ist. In diesem Sinne ist namentlich die Tatsache bemerkenswert, dass das Virus von einer Laus, die Fleckfieberblut trinkt, nicht vor einem bestimmten, meist 4—5 Tage und nicht nach einem begrenzten Termine, gewöhnlich dem 7. Tage, übertragen werden kann. Innerhalb dieser Zeit scheint also die Blüte des Entwickelungsganges gelegen zu sein, die zur Uebertragung seitens der Laus notwendig ist. Die pathologische Anatomie bietet bei der Krankheit keine charakteristischen Anhaltspunkte dar, wenn man nicht in dem Fehlen typischer lymphatischer Veränderungen am Darm bei zweifelhaften Fällen etwas Entscheidendes sehen will. Von einer gewissen specifischen Bedeutung scheint ein Befund von E. Fränkel, der in den Wänden der kleinsten Hautarterien, innerhalb der Roseolen Knötchen fand, die aus den zelligen Elementen, im wesentlichen der Adventitia, teilweise auch der Media, bestanden.

S. Bergel.

---

**H. Strauss,** Versuche über Trinkwassersterilisation. Ein Beitrag zur Bekämpfung der epidemischen Darmkrankheiten im Felde. (Aus dem Hygien. Institut der Königl. Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg. [Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Fraenken.]) Med. Klinik 1915, No. 19.

Aus den Untersuchungen lässt sich der Schluss ziehen, dass eine 0,5proc. $H_2O_2$-Carbamidlösung, der noch 0,01 pCt. hochaktive tierische Katalase und 0,25 pCt. wasserfreie Citronensäure hinzugefügt wird, eine praktisch befriedigende, bactericide Wirkung auf Leitungs-, Brunnen- und Flusswasser innerhalb von 15 Minuten ausübt, insofern während dieser Zeit Cholera-, Typhus- oder Ruhrbacillen sicher abgetötet werden und die Keimzahl und Virulenz etwa noch vorhandene Colikeime auf eine für den Trinkggebrauch vollkommen harmloses Minimum herabgedrückt wird.

S. Bergel.



**Grumme-Fohrde,** Ueber die Gefährlichkeit der innerlichen Joddarreichung bei Quecksilberanwendung am Auge. Besteht ein Unterschied für verschiedene Jodpräparate? Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 77, H. 5 u. 6.

Die Versuche zeigen deutlich, dass die von den Augenärzten geübte Vorsicht, Quecksilber am Auge während innerlichen Jodgebrauchs nicht anzuwenden, wohl begründet ist. Gibt man Kaninchen Jodkalium innerlich und stäubt ihnen Calomel ins Auge, so treten schwere Augenentzündungen, Erblindungen, Panophthalmie, Pyämie, schliesslich Exitus ein. In der Tränenflüssigkeit bildet sich gelbes Quecksilberjodid. Verwendet man statt des Jodkalium Jodtropon und zwar in Dosen, die weit höher sind, als die des Jodkaliums, so treten in der Regel sehr leichte, rasch vorübergehende Entzündungen ein. Dieses Ergebnis würde damit in Einklang stehen, dass bei Jodtropon-Darreichung zum allergrössten Teil organisch gebundenes Jod ausgeschieden wird. Falls es statthaft ist, die Versuche auf den Menschen zu übertragen, so würden bei äusserer Hg-Anwendung 3,2 g Jodkalium gefährlich sein, 4 g schwerste Entzündung und Erblindung zur Folge haben, während die übliche Jodtropongabe von 4—6 Tabletten pro Tag weit unterhalb der Gefahrsgrenze liegt.

H. Citron.

---

**Vollmer,** Zur Beurteilung von Herzbeschwerden und Herzbefunden an der Front. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1915, H. 13/14.

Die Herzbeschwerden äussern sich als unangenehme Empfindungen und Stiche in der Herzgegend, leichte Ermüdbarkeit, Atemnot, Herzklopfen, unruhiger Schlaf. Objektiv findet sich Pulsbeschleunigung, lebhafter Spitzenstoss, klappende Halsvenen, Herztöne verändert, Verbreiterung der Herzdämpfung nach links, leichte Ermüdbarkeit. Bei älteren Leuten empfiehlt Verf. die Messung des Blutdruckes. Manche beginnende Arteriosklerose lässt sich so feststellen. V. empfiehlt den bequemen und leichten Blutdruckapparat von Moritz. E. Aron.

---

**Dessauer und Wiesner,** Compendium der Röntgenaufnahme und Röntgendurchleuchtung. Verlag Otto Nemnich, Leipzig. 2 Bände. 2. Auflage. Bd. I, M. 18,—. Bd. II, M. 16,—.

Das rühmlichst bekannte Werk von D. und W. ist in 2. Auflage erschienen. Es hat eine gründliche und vollständige Umarbeitung erfahren. Gerade dadurch, dass dies Werk von einem um die Röntgenwissenschaft sehr verdienten Ingenieur gemeinsam mit einem Arzt bearbeitet worden ist, erhöht sich sein Wert. Der erste Band umfasst die Röntgentechnik und die photochemischen Hülfsmittel und ist fasst ausschliesslich von Dessauer verfasst. Dass der Inhalt ein durchaus gediegener ist, ist bei dem Namen, den der Verf. sich erworben hat, selbstverständlich. In diesem Bande kommt Wiesner nur in einem kurzen Kapitel zum Worte, das sich mit den geometrischen und physikalischen Grundlagen der stereoskopischen Aufnahme und Durchleuchtung befasst. Der 2. Band, der den praktisch wichtigen Teil umfasst, ist von Wiesner geschrieben, er enthält



das Aufnahme- und Durchleuchtungsverfahren. Trotz der Fülle des zu Besprechenden ist dieser Band nur 250 Seiten stark und gibt uns einen guten Wegweiser in die Hand bei allen praktisch wichtigen Fragen. Auch der specielle Teil dürfte berechtigten Ansprüchen vollkommen gerecht werden. Die Ausstattung des Buches ist eine würdige. Dass das Buch mit zahlreichen erläuternden Abbildungen im Text ausgestattet ist, sei nebenbei erwähnt. Auf viele Abbildungen kann ein solches Werk nicht verzichten, ohne dass sein Verständnis Schaden leidet. Auch die zahlreichen Tafeln, welche das Werk enthält, sind fast durchweg gut gelungen und gut gewählt. Das Werk wird sicher seinen Weg finden und die Zahl seiner Anhänger vermehren. In der heutigen Zeit, in der das Röntgenverfahren so vielfach Verwendung findet und ungeahnten Nutzen schafft, ist ein solches Werk doppelt erwünscht und am rechten Platze.

E. Aron.

---

**Hackenbruch** und **W. Berger,** Vademecum für Verwendung der Röntgenstrahlen und des Distraktionsklammer-Verfahrens in und nach dem Kriege. Leipzig 1915. Verlag Otto Nemnich. Preis M. 6,—.

Das Vademecum von H. und B. scheint seinem Zweck in ausgezeichneter Weise gerecht zu werden. Es soll ein praktischer Wegweiser über die Ausübung der Technik sein. Besonders wertvoll ist es für den mit dieser Disciplin noch nicht sehr Erfahrenen. Zahlreiche (117), klare Abbildungen erleichtern das Verständnis des Buches und erhöhen seinen praktischen Wert. BERGER erörtert in ausführlicher Weise die Verwendung der Röntgenstrahlen im Kriege, und wird dieser Teil ein wertvoller Berater sein für jeden, der sich mit der Röntgeneinrichtung im Kriege zu befassen hat. Er behandelt getrennt die stationäre Röntgeneinrichtung und den Feld-Röntgenapparat. Man findet hier wertvolle Ratschläge, die zu beherzigen sind. Ueberall merkt man, dass reiche Erfahrung die Feder geführt hat. Die erforderliche Technik wird überall klar und verständlich beschrieben und ist in zweckentsprechender Weise der steroskopischen Röntgenaufnahme zur Bestimmung der Lage von Geschossen ein besonderes Kapitel gewidmet Genau beschrieben und gewürdigt wird der Tiefenmesser von FÜRSTENAU und der Lokalisator nach MACKENZIE-DAVIDSON. Der 2. Teil von HACKENBRUCH schildert in eindrucksvoller Weise die segensreiche Wirkung der Distraktionsklammern und ihre Verwendung bei Knochenbrüchen. Zahlreiche, gut gelungene Abbildungen zeigen auf das schönste die Wirkung der Distraktionsklammern und erläutern ihr weites Anwendungsgebiet. Gerade in der heutigen Zeit haben diese Klammern sich viele Freunde erworben, und es ist nur zu wünschen, dass dies Buch mit dazu beiträgt, den Wert dieses Verfahrens in weitere Kreise zu tragen. Dass gewisse Vorsicht bei Anwendung der Klammern geboten ist, wird besonders hervorgehoben. Dies Buch ist heute besonders willkommen. Es hat wohl kaum eine Zeit gegeben, wo so oft die Gelegenheit vorhanden ist, mit den Distraktionsklammern gutes zu leisten. Das Vademecum darf als ein zeitgemässes Geschenk in dieser ernsten Zeit betrachtet werden. E. Aron.

---

**Soldin,** Widal'sche Typhusreaktion bei Y-Ruhrkranken. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 29.

Bei der Y-Ruhr ist eine Agglutination für Y-Bacillen vorhanden, die im Anfange noch negativ sein kann, in der ersten Woche fast regelmässig eintritt und im weiteren Verlaufe der Krankheit sich steigert, um sich später wieder abzuschwächen. Ist bei der Y-Ruhr eine Mitagglutination für Typhus vorhanden, so scheint diese, soweit sie nicht auf die Typhusschutzimpfung zu beziehen ist, umgekehrt am Anfange der Erkrankung am stärksten zu sein, sich aber bald abzuschwächen, resp. zu verlieren.

E. Rosenthal.

---

**J. B. Deaver,** What does surgery offer the patient with carcinoma of the stomach. N.-Y. med. journ. 1915, No. 1.

Die Diagnose eines Ca ventriculi ist die Domäne des Chirurgen, nicht des inneren Arztes. Bei allen Personen jenseits des 40. Jahres, die an Magensymptomen leiden und sich unter einer mehrwöchentlichen inneren Kur nicht bessern, ist die Probelaparotomie indicirt, selbst wenn freie Salzsäure im Magensaft nachweisbar, occulte Blutungen nicht vorhanden und Röntgenuntersuchung negative Diagnose gibt. Benignes Magen- und Dünndarmgeschwüre werden excidirt, um Ca-Bildung vorzubeugen.

E. Rosenthal.

---

**L. G. Cole,** The negative and positive diagnosis of cancer of the gastro-intestinal tract. N.-Y. med. journ. 1915, No. 2.

Die Behauptung selbst hervorragender Specialisten, dass der Röntgenologe keine definitive Diagnose für oder gegen Magendarmkrebs liefern könne, ist als veraltet zu verwerfen; ein Magenkrebs kann durch eine Serie von Aufnahmen mit ebenso grosser Sicherheit wie die Fraktur der Hüftknochen nachgewiesen oder ausgeschlossen werden. Daher sollen alle Patienten über 30 Jahre mit Magensymptomen geröntget werden. Die verschiedenen Typen des Magenkrebs werden mit Beispielen belegt.'

E. Rosenthal.

---

**A. Stegemann,** Die pathologisch-anatomischen Veränderungen des Myocards und der Herzganglien beim Scharlach. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 80, S. 491.

In den schwer toxischen Scharlachfällen mit kurzer Krankheitsdauer sind die parenchymatösen Veränderungen des Herzmuskels nur schwach ausgeprägt. Bei der infektiösen Form des Scharlachs mit langer Krankheitsdauer kommen neben der akuten parenchymatösen Degeneration des Herzmuskels Verfettung und Nekrose vor. Die interstitielle Rundzelleninfiltration der Herzwand fehlt in den kurzdauernden, schwer toxischen Fällen, ist aber stets vorhanden beim Scharlach infektiöser Form mit langer Krankheitsdauer. Im Stroma der Herzganglien konnte die Anwesenheit einer Rundzelleninfiltration vom ersten Krankheitstage an festgestellt werden; die Intensität derselben war abhängig von der Schwere (Complikationen) und Dauer der Krankheit. — Verfettung und Nekrose der Nervenzellen wurde schon vom 1. Krankheitstage an gefunden. Die



Menge und Grösse der Nissl-Körperchen war in den schwer toxischen Fällen im Gegensatz zu den Scharlachfällen infektiöser Form mit langer Krankheitsdauer auffallend vermindert. Das Scharlachtoxin scheint (nach dem Ergebnis von 4 Untersuchungen) keine elektive Wirkung auf das Reizleitungssystem zu entfalten. Auf Grund aller dieser Tatsachen und besonders der auffallenden pathologisch-anatomischen Veränderungen der Herzganglien in den schwer toxischen Scharlachfällen mit kurzer Krankheitsdauer darf mit einiger Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, dass die Ursache der Herzlähmung beim Scharlach in den pathologischen Veränderungen der Herzganglien zu suchen ist. Stadthagen.

---

**K. Takasu,** Ueber zwei eigentümliche Säuglingskrankheiten bei natürlicher Ernährung in Japan. I. Die Säuglingskakke. II. Eine spasmophile Dyspepsie bei natürlicher Ernährung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 80, S. 500.

Die Kakke kann von Müttern, die, an Kakke erkrankt, ihre Säuglinge stillen, auf diese übertragen werden. Wird der Säugling abgesetzt und mit gesunder Brust- oder Kuhmilch ernährt, so geht die Erkrankung innerhalb etwa 3 Monaten vorüber, falls es sich nicht um einen Fall mit Herzlähmung handelt. Den constantesten und wichtigsten pathologisch-anatomischen Befund bilden — wie beim Erwachsenen — die Veränderungen am Herzen: Dilatation und Hypertrophie, fettige Degeneration des Muskels. In allen Fällen fand Verf. eine partielle streifige Verdickung der Intima der grossen und mittleren Arterien. Die Veränderungen an den peripheren Nerven und den Muskeln sind wegen des akuteren Verlaufs geringfügiger als beim Erwachsenen. Im Gehirn und Rückenmark findet man nur eine mässige Erweiterung der perivaskulären und pericellulären Räume und starke Füllung der Blutgefässe; in der Niere findet man Trübung und Nekrose der Epithelien der gewundenen Harnkanälchen. Beträchtlicher als beim Erwachsenen sind die Veränderungen an Magen und Darm: Hyperämie der Schleimhaut, Follikelschwellung, zellige Infiltrationsherde, Schwellung der Mesenterialdrüsen. Der Symptomatologie nach kann man — wie beim Erwachsenen — folgende 3 Formen unterscheiden: Paralytische oder neuro-muskuläre Form: Heiserkeit, Winseln, inspiratorischer Stridor, Ptosis, Schlingstörungen, während der Nachweis der motorischen und sensiblen Lähmung der Extremitäten kaum möglich ist. Die Symptome kommen nach Aussetzen der Kakkemilch meist zur spontanen Heilung, doch erschweren nicht selten Bronchopneumonie und Darmkatarrh die Prognose. 2. Cardiale oder perniciöse Form. Sie kommt im Verlauf der zwei anderen oder allein vor. Ihre wichtigen Erscheinungen sind: Erbrechen, Herzsymptome, grosse, tiefe Atmung, Jaktation. In der Mehrzahl der Fälle endet diese Form innerhalb einer Woche tötlich, selten tritt allmähliche Erholung ein. 3. Die hydropische oder renale Form: Abnahme der Harnmenge, Albuminurie, Oedeme des Fussrückens und Unterschenkels. Die Prognose der reinen Form ist relativ günstig. Für die Diagnose ist die Kenntnis von der Erkrankung der stillenden Mutter wichtig. Von alimentären Störungen unterscheidet sich die Säug-

lingskakke durch die schweren Herzsymptome. Die Therapie besteht in dem sofortigen Absetzen des Säuglings von der kranken Brust und Darreichung gesunder Brustmilch oder Uebergang zur künstlichen Ernährung. In leichten Fällen ist das Allaitement mixte zulässig, bei gleichzeitiger Behandlung der stillenden Kakkemutter. Jede Dyspepsie ist beim Säugling zu verhüten, da sie leicht zur cardialen Form führt. Gegen das Erbrechen bei der cardialen Form sind Cocain- oder Magendarmspülungen nützlich, gegen die Jaktation Blutegel auf die Brust. II. Die spasmophile Dyspepsie kommt fast ausschliesslich bei an der Brust ernährten Kindern der besseren japanischen Klassen vor, meist in den Monaten Juli—September und vorwiegend zur Zeit der Dentition, also bei 8—10 Monate alten Säuglingen. Ueberernährung scheint eine wichtige Rolle in der Aetiologie zu spielen. Bisweilen ist die Dyspepsie mit Kakke complicirt. Pathologisch-anatomisch findet man Enteritis follicularis; meningeale Befunde vermisst man zumeist. Die Symptomatologie setzt sich zusammen aus: Blässe, Erbrechen, schleimigem Stuhl, starker Spannung der grossen Fontanelle, Spasmophylie; später folgen tonische und klonische Krämpfe, oft auch mit Spasmus glottidis. Nie besteht das Kernig'sche Zeichen. Diagnostisch wichtig ist das massenhafte Vorkommen basophilgranulirter Erythrocyten. Der Kopf des Kindes entwickelt sich normal, während der Brustumfang des Kindes während der Krankheit beträchtlich zurückbleibt. Fieber fehlt während des Verlaufs; wo es auftritt, ist es auf Complikationen zurückzuführen, unter denen katarrhalische Erkrankungen der Luftwege die häufigsten sind. Der Puls ist nicht verlangsamt, was zur Unterscheidung mancher Fälle von der Meningitis tuberculosa zu beachten ist. In der Reconvalescenz der heilenden Fälle stellt sich stets ein beträchtlicher Gewichtsverlust, 100 g täglich und mehr, ein. Die Dauer der Krankheit bis zum Tode oder bis zur Wiederzunahme des Körpergewichts beträgt eine Woche bis zwei Monate. Die Mortalität ist hoch (in Formosa 69 pCt.). Für die differentielle Diagnose ist das massenhafte Auftreten der basophilgranulirten Erythrocyten, der fieberlose Verlauf, das Missverhältnis zwischen Kopf- und Brustumfang zu beachten. Oft bleibt Idiotie mit oder ohne epileptiforme Anfälle und Sehschwäche zurück, die in Blindheit übergehen oder heilen kann. Die Prophylaxe besteht in der Vermeidung der Ueberernährung, sowie heisser Räume und vor allem in der Darreichung von Beikost neben der Brustmilch vom 6. Lebensmonat ab. Bei den ersten Zeichen der Erkrankung muss sofort die künstliche Ernährung an die Stelle der Brustnahrung treten. Im übrigen ist die Behandlung eine symptomatische. **Stadthagen.**

---

**R. Isenschmid** und **W. Schemensky**, Ueber die Bedeutung der von Doehle beschriebenen Leukocyteneinschlüsse für die Scharlachdiagnose. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 39.

Verf. legt besonderes Gewicht auf bestimmte Formen der Leukocyteneinschlüsse, weil er sie viel seltener als andere Formen bei Nichtscharlachkranken angetroffen hat. Die länglich dreieckigen, birnförmigen, in einen langen Schwanz auslaufenden Körperchen sind für Scharlach viel



charakteristischer als die auch bei dieser Krankheit in grösserer Zahl vorkommenden, kleinen und kleinsten kugeligen und punktförmigen Gebilde. Charakteristisch sind auch diplokokkenartige Gebilde, deren beide Körperchen aber nicht auf gleicher Höhe, sondern etwas gegeneinander verschoben liegen. Das Fehlen der Doehl'schen Körperchen bei einem fiebernden Kranken schliesst frischen Scharlach aus. Der positive Befund von Körperchen schliesst Röteln aus und macht Masern unwahrscheinlich. Diphtherie und lakunäre Anginen macht der positive Befund nur dann unwahrscheinlich, wenn sich typisch geformte Einschlüsse in sehr grosser Zahl vorfinden. Stadthagen.

---

**H. v. Haberer,** Weitere Erfahrungen über Thymusreduktion bei Basedow und Struma. Archiv f. klin. Chir. 1914, Bd. 105, H. 2.

v. H. hat in 16 Fällen von Struma und Basedow'scher Krankheit mit Entfernung und Resektion der Thyreoidea eine Reduktion der Thymus verbunden, oder er hat eine reine Thymektomie bei Basedow'scher Krankheit vorgenommen. In 5 Fällen der letzteren Kategorie schien es ersichtlich, dass die Thymus im Verlauf der Basedow'schen Krankheit eine gewisse Rolle spielt. Das Blutbild und noch mehr das Verhalten der Gerinnungsfähigkeit des Blutes geht gewöhnlich conform mit den anderen Basedowsymptomen. Die Thymusreduktion scheint auch den postoperativen Einfluss der Strumektomie günstig zu beeinflussen. Es erscheint dem Verf. in jedem Falle von Basedow indicirt, gleichzeitig mit der Strumektomie die etwa vorhandene Thymus zu reduciren. Die combinirten Eingriffe scheinen bessere Resultate zu ergeben, als die blosse Strumektomie oder die blosse Thymusreduktion. Es erscheint im einzelnen Falle schwer zu entscheiden, ob der Morbus Basedow mehr von der Schilddrüse oder von der Thymus aus gefördert wird. Es gibt Basedowfälle ohne Thymus hyperplastica. Es gibt Fälle einfacher Strumen, die durch Thymushyperplasie complicirt und dann ebenso zu behandeln sind, wie Fälle von Basedow'scher Krankheit. Die Thymusreduktion macht auch im wachsenden Organismus keinen Schaden. S. Kalischer.

---

**H. Matti,** Die Beziehungen der Thymus zum Morbus Basedow. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 28, 29.

Schilddrüse und Thymus sind einander nahestehende Organe. Die Schilddrüsenveränderung kann eine vicariirende Hyperplasie darstellen. Die Thymusvergrösserung soll nach einigen Autoren den Verlauf von Basedowkrankheiten ungünstig beeinflussen; jedenfalls scheint die Thymushyperplasie keinen zufälligen und belanglosen Befund darzustellen; die Mehrzahl der Basedowkranken, doch nicht alle, haben eine Thymushyperplasie; diese ist nicht nur ein Teilsymptom eines Status thymolymphaticus, sondern sie kommt auch isolirt vor und potenzirt die durch die Schilddrüse verursachten Symptome; sie schädigt das Herz, bewirkt eine Nebennierenmarkhyperplasie. Fälle von Basedow'scher Krankheit mit Thymushyperplasie können auch günstig verlaufen. Die neueren chirurgischen Erfahrungen lassen an der ausschliesslichen Schilddrüsentherapie des



Morbus Basedowii Zweifel. Die Thymusveränderung ist eine coordinirte, parallele, nicht compensatorische Erscheinung. Aus den Anzeichen des Vagotonus (erhöhte Pulsfrequenz, Schweisse, Diarrhöen, Myasthenie) ist es nicht möglich, auf eine Thymushyperplasie zu schliessen. Diese ist durch Perkussion, Röntgenaufnahme, Durchleuchtung nachzuweisen. Pilocarpin- und Adrenalinversuche haben nur einen beschränkten diagnostischen Wert. Die Thymushyperplasie gibt keine Contraindikation gegen die operative Behandlung eines Basedowfalles. Die Vorbehandlung solcher Kranken mit Adrenalin ist wegen der Nebennierenmarkhypoplasie am Platze. Auch die Thymushyperplasie hat Anteil an dem Blutbild der Basedowkranken. Durch Thymusresektion kann man normale Blutbilder bei Menschen erzeugen, die auf die Schilddrüsenoperation wenig reagirten. Gegen die Schilddrüsentheorie des Morbus Basedowii sprechen auch die vielfachen chirurgischen Misserfolge. Vielleicht hat die Thymushyperplasie an diesen Misserfolgen Schuld. Alle innersekretorischen Organe, auch die Nebennieren, Keimdrüsen, Hypophyse und Epithelkörperchen sind in ihrem physiologischen wie anatomischen Verhalten bei der Basedow'schen Krankheit zu berücksichtigen und zu prüfen. S. Kalischer.

---

**A. Kocher,** Ueber Basedow'sche Krankheit und Thymus. Archiv f. klin. Chir. 1914, Bd. 105, H. 4.

Nach K. ist eine Basedow'sche Krankheit ohne Hyperplasie der Schilddrüse bisher weder durch Autopsien noch durch Operationen festgestellt. Doch gibt es Fälle, in denen eine pathologische Veränderung der Thymus nicht gefunden wurde. In 50 pCt. der Basedowfälle findet sich allerdings eine Späthyperplasie oder Spätisolation der Thymusdrüse; dieselbe ist bei jüngeren Basedowkranken häfiger als bei älteren. Die Thymusvergrösserung ist meist bei Basedowkranken nur eine geringe; dabei besteht eine gemischte Hyperplasie von Mark und Rinde. Thymushyperplasie ist in bestimmten Gegenden häufiger mit oder ohne Basedow'sche Krankheit. Dieselbe ist eine regionäre, familiäre, congenitale oder constitutionelle. Klinisch wird eine weitere Hyperplasie der Thymus mit den Basedowsymptomen beobachtet, ebenso eine Abnahme mit dem Schwinden der Basedowsymptome. Die Hyperplasie bestand wahrscheinlich schon vor der Basedow'schen Krankheit und findet sich auch bei Menschen ohne diese. Die Ursache der Thymushyperplasie scheint in direkter Beziehung zur Hypoplasie des Nebennierenmarkes zu stehen. Dieses ist wahrscheinlich primär congenital hypoplastisch; die Nebennierenmarkhypoplasie wie die sekundäre Thymushyperplasie bleiben wahrscheinlich latent und treten erst durch die Funktionsstörung der Schilddrüse in die Erscheinung; vielleicht geben beide eine gewisse Disposition zur Entstehung der Basedow-schen Krankheit ab. Wahrscheinlich lässt sich ein Teil der Symptome oder auch bestimmte Fälle der Basedow'schen Krankheit mehr auf die Störungen der Thymus und Nebennieren zurückführen; vielleicht machen diese ihre eigenen Symptome. Die Thymushyperplasie bildet sich meist nach der Operation und Reduktion der hyperplastischen Schilddrüse zurück. Die Schilddrüsenoperation ist in diesen Fällen ebenso ungefähr-



lich wie in den Fällen ohne Thymushyperplasie. Möglichste Frühoperation der Schilddrüse ist auch bei jüngeren Individuen indicirt. Die Thymektomie kann neben der Schilddrüsenoperation bei Neigung zu Recidiven und Persistiren der Symptome trotz der Strumektomie vorgenommen werden. Die Indikation zur Thymektomie dürfte vom Grad der Symptome und von dem Resultat der organotherapeutischen Probeverabfolgung von Thymus- und Thyreoideatabletten abhängen. Vor der Schilddrüsenoperation ist eine Behandlung der Thymus mit Thymuspräparaten und Röntgenbestrahlung angebracht. S. Kalischer.

---

**G. P. Unna,** Kriegsaphorismen eines Dermatologen. XV. Lupus, die primäre Hauttuberkulose. XVI. Sekundäre tuberkulöse Hautleiden. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 25.

Für die Behandlung des Lupus ist nach Verf. das Zusammenwirken eines Sauerstoffmittels (Liquor stibii chlorati, Chlorzink, Sublimat) und eines Macerationsmittels (Salicylsäure, Milchsäure) geeignet. Zur Behandlung sekundärer tuberkulöser Hautleiden empfiehlt Verf. Waschungen mit Lebertrankaliseife. Ratsam ist es auch, solchen Patienten Lebertran innerlich zu geben. R. Ledermann.

---

**Linser,** Ueber die Behandlung der Psoriasis mit ultraviolettem Licht. Med. Klinik 1915, No. 27.

Verf. berichtet über ausgedehnte Versuche, die er bei der Behandlung von Psoriasis mit der Höhensonne gemacht hat. Nach seiner Erfahrung gehört diese Behandlungsart zu den erfolgreichsten Mitteln im Kampfe gegen die Schuppenflechte. Um einen Erfolg zu erzielen, sucht Verf. stets eine deutliche entzündliche Reaktion an den erkrankten Stellen herbeizuführen, wobei die Mitreaktion der Umgebung nicht stört.

R. Ledermann.

---

**J. Novotny,** Ueber die Behandlung der Hautkrankheiten mit Kohlensäureschnee. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 18.

Gegenüber dem Chloräthyl verdient nach Verf. der Kohlensäureschnee deshalb den Vorzug, weil durch die Erfrierung bei gleichzeitigem Druck eine weit stärkere Wirkung erzielt wird. Dazu ist diese Behandlungsart billiger und sicherer als die anderen Vereisungsmethoden. Der kosmetische Effekt in einzelnen Fällen, und zwar namentlich bei den Naevi und dem Lupus erythematosus, war vollkommen befriedigend.

R. Ledermann.

---

**E. Pulay.** Bemerkungen zur Urochromogenprobe im Harn. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 30.

Die Ehrlich'sche Diazoreaktion kann nach Weiss durch Bestimmung des Urochroms ersetzt werden.

Eine Probe des Untersuchungsharnes wird auf das 3fache ihres Volumens mit Wasser verdünnt und in zwei gleiche Hälften geteilt. Die eine, mit 3 Tropfen einer $^1/_{1000}$ Kalipermangatlösung versetzte Hälfte, die



einen Farbenumschlag zeigt, wird mit der anderen verglichen, wobei intensive „Kanariengelb“-Färbung die positive Diazoreaktion anzeigt.

Th. Mayer.

---

**R. Weiss**, Ein einfacher Apparat zur quantitativen Bestimmung von Eiweiss selbst in kleinsten Mengen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 30.

In einem besonders construirten Glasalbuminimeter (zu erhalten durch Medicinisches Warenhaus, Berlin, oder Stoss-Wiesbaden) wird zu dem aus Phosphorwolframsäure 1,5, concentr. Salzsäure 5 ccm, Alkohol 95proc. ad 100 ccm bestehenden Reagens der betreffende Harn tropfenweise zugefügt und, sobald sich Trübung zeigt, der Flüssigkeitsstand abgelesen. Aus diesem ergibt sich — aus einer Tabelle zu entnehmen — sofort die Eiweissmenge in pro mille.

Th. Mayer.

---

**L. Fränkel**, Aetiologie und Therapie von Frauenkrankheiten bei Irren. Med. Klinik 1915, No. 29/30.

Das im Titel angegebene und in letzter Zeit wiederholt behandelte Thema erfährt nach den Erfahrungen an 286 Patientinnen eine interessante Besprechung, die freilich nicht zu neuen Resultaten führt. Dass nur 18 mal ein normaler Befund auf gynäkologischem Gebiet constatirt wird (9 pCt.), ist an sich auffallend, immerhin fehlten schwerere Abnormitäten gänzlich. Der auffallend hohe Procentsatz von mindestens 50 pCt. virgines intactae erklärt sich aus dem Krankenmaterial, das aus der frommen katholischen Bevölkerung stammt und aus dem Umstand, dass ein grosser Procentsatz von früher Jugend an internirt war; bei ihnen fehlte also auch das Hauptmoment für die Acquirirung von Krankheiten, welches im geschlechtlichen Verkehr und seinen Folgen gegeben ist. Zeichen von Masturbation fanden sich ebenfalls kaum im normalen Maasse. Bei den an jugendlichem Irresein oder Schwachsinn leidenden waren meist die Zeichen des Infantilismus der Genitalien vorhanden und zwar bei 37 Kranken 31 mal. Beide, Frauen- und Geisteskrankheit sind die Folgen des Zurückbleibens auf der jugendlich unterentwickelten Stufe. Auch bei den geringeren Graden von Infantilismus findet man auf psychischem Gebiet gewisse kindliche, sogar kindische Züge, wie andererseits beim Climacterium praecox nicht selten eine frühzeitige senile Alteration der Psyche auftritt. Auf diesem Gebiet, Behandlung des Infantilismus durch Lagecorrektur, Dilatation des Muttermundes, Intrauterinstift kann man nun auch Besserungen der psychischen Erkrankung eintreten sehen. Anscheinend geht diese auf dem Umwege über die Anregung der Ovarialfunktion vor sich, wenigstens sind therapeutische Versuche mit Einverleibung des Ovarialhormons mit vielversprechendem Erfolge für die Besserung der Geisteskrankheit gemacht worden und werden fortgesetzt.

F. Lehmann.

---

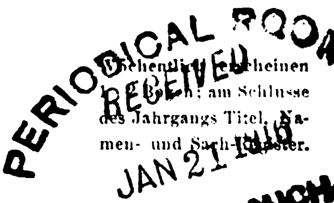
Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.








Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

# Centralblatt
für die
# medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben und redigirt von

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **San.-Rat Dr. E. Aron**

in Berlin.

**1915. 25. September. No. 39.**



**M. und M. Jacoby, Ueber die Abhängigkeit der Complementzerstörung von der Anwesenheit des Sauerstoffs. Biochem. Zeitschr. Bd. 69, S. 127.**

J. und Schütze hatten gefunden, dass das hämolytische Complement des Meerschweinchenserums durch $1^1/_2$stündiges Schütteln inaktivirt wird. Diese Reaktivirung sollte nach Angaben von Courmont und Dufourt von der Gegenwart des Sauerstoffs herrühren, was jedoch von anderen Autoren nicht bestätigt werden konnte. Die Verff. prüften nun diese Frage nach, indem sie die hämolytische Fähigkeit teils normalen, teils einige Stunden mit Luft, bezw. mit durch Pyrogallol sauerstofffrei gemachter Luft, bezw. mit Wasserstoff geschüttelten Blutserums verglichen. Sie finden, dass, wenn durch energisches Schütteln mit O-freier Luft der Sauerstoff aus dem Raum verdrängt ist, die sonst mit dem Schütteln verbundene Inaktivirung nicht zustande kommt. Auch verhält sich





das einmal sauerstofffrei gemachte Serum sehr stabil gegen die Schüttelwirkung. A. Loewy.

---

**H. Fischer und A. Hahn,** Ueber Brommesoporphyrin und die Reduktion von Blut- und Gallenfarbstoff bei Gegenwart von colloidalem Palladium. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 174.

Fischer und Röse haben kürzlich durch Einwirkung von Chlor auf Mesoporphyrin einen in grünen Nadeln krystallisirenden Körper erhalten, der sich als Tetrachlormesoporphyrin erwies. In analoger Weise haben die Verff. einen prachtvoll krystallisirenden Bromkörper erhalten, der jedoch das Brom nur äusserst locker gebunden enthielt, so dass die Analyse nicht zu entscheiden vermag, ob es sich um Tri- oder Tetrabrommesoporphyrin handelt.

Hämin und Bilirubin wurden durch Wasserstoff bei Gegenwart von colloidalem Palladin reducirt, das Reduktionsprodukt mit Bleisuperoxyd und Schwefelsäure oxydirt; in beiden Fällen konnte Methyläthylmaleïnimid isolirt werden.

An Fröschen wurde festgestellt, dass Hämin, Mesohämin, Hämatoporphyrin und Porphyrinogen subcutan injicirt tötlich wirken, während Blutinjektionen ohne Wirkung waren. Da nach Schittenhelm und Weichardt, sowie nach Freund auch das Globin giftig ist, so ist aus diesen Versuchen, die an Warmblütern wiederholt werden sollen, zu schliessen, dass durch die Vereinigung der beiden Gifte zum Hämoglobin eine Neutralisation erfolgt. E. Salkowski.

---

**G. Embden und W. Griesbach,** Ueber Milchsäure- und Zuckerbildung in der isolirten Leber. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 250.

Die vorliegende, gross angelegte Arbeit beschäftigt sich mit dem Abbau der d-Sorbose und dem Schicksal des d-Sorbits und einiger anderer Hexite bei Durchströmungsversuchen an Hundelebern. Die Hauptresultate sind in Anlehnung an die von den Verffn. gegebene Zusammenfassung folgende:

1. d-Sorbose bildete in einem von 3 an der glykogenarmen Leber angestellten Versuchen Milchsäure, und zwar d-Milchsäure, in den beiden anderen nicht.

2. Die künstlich durchblutete Leber phloridzinvergifteter Tiere kann d-Sorbose in d-Glukose umwandeln. Die in einem Fall beobachtete Milchsäure dürfte auf dem Umwege über die Glukose entstanden sein.

3. Der Chemismus des Ueberganges von d-Sorbose in d-Glukose ist nicht aufgeklärt. Es wäre denkbar, dass die d-Sorbose zunächst in d-Sorbit übergeht. Jedenfalls bildet d-Sorbit bei der künstlichen Durchströmung der Hungerleber sehr reichlich d-Milchsäure und geht in der künstlich durchstömten Phloridzinleber in Zucker, und zwar in ein Gemenge von d-Lävulose und d-Glukose über. Allem Anschein nach wird hierbei primär d-Lävulose gebildet.

4. Im Gegensatz zum d-Sorbit ist d-Mannit nicht imstande, in der durchströmten Leber Zucker oder Milchsäure zu bilden.



5. Auch Dulcit ist ohne Einfluss auf die Curve der Zuckerbildung in der künstlich durchströmten Phloridzinleber. Das gleiche gilt für Inosit.

Die bisherigen Versuchsergebnisse an sechswertigen Alkoholen reichen noch nicht aus, um für das Schicksal derselben im tierischen Organismus ähnliche gesetzmässige Regeln aufzustellen, wie sie Bertrand für das Verhalten dieser und anderer Alkohole gegenüber dem Sarbosebakterium erkannten. E. Salkowski.

---

**S. Thannhausen** und **A. Bommes**, Experimentelle Studien über den Nukleinstoffwechsel. II. Stoffwechselversuche mit Adenosin und Guanosin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 336.

Adenosin und Guanosin sind glukosidartige Körper, bei denen die Purinzuckerverbindung noch in gleicher Weise, wie im Nukleinsäuremolekül enthalten ist. Sie sind in heissem Wasser löslich und ungiftig; ihre Löslichkeit ermöglicht es, sie subcutan einzuspritzen.

Beim Kaninchen war nach der Injektion von 1 g Adenosin, resp. Guanosin innerhalb der nächsten 24 Stunden die Ausscheidung des Allantoins um das doppelte erhöht, was ca. 40 pCt. der eingeführten Substanz entspricht.

Der gesunde Mensch scheidet nach der Injektion von 1 g Guanosin oder Adenosin innerhalb 24 bis höchstens 48 Stunden 0,4—0,5 g mehr Harnsäure aus, als an den Vortagen; es wird also 75—82 pCt. des injicirten Guanosin oder Adenosin als Harnsäure ausgeschieden. Der Harnsäuregehalt des Blutes bleibt unverändert.

Die gleichen Injektionen wurden auch bei Gichtkranken vorgenommen. Der schwer Gichtkranke zeigte nach der Injektion von 1 g Guanosin oder Adenosin überhaupt keine Vermehrung der Harnsäureausscheidung gegenüber den Vortagen, der leicht Gichtkranke eine Verzögerung der Harnsäureausscheidung. Dagegen ist der Harnsäuregehalt des Blutes bei den Gichtkranken erhöht. Von 4 Gichtkranken bekamen 3 nach der Injektion einen Gichtanfall. — Die Versuche machen es wahrscheinlich, dass als Vorstufen der Harnsäure die Nukleoside anzusprechen sind.

E. Salkowski.

---

**E. Haim,** Ueber Gangrän der Lunge nach Schussverletzung derselben. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 9.

Dem Beobachter im Hinterland erscheint die Prognose der Lungenschüsse besser, als sie es in Wirklichkeit ist. Viele Lungenverletzte bleiben tot auf dem Schlachtfeld, und schwere Fälle gelangen nicht weit hinter die Front. Bei Verletzungen von Rippen oder Verletzungen der Lunge durch Splitter kann es zu einer Infektion des zertrümmerten Lungengewebes und zur Gangrän kommen. H. Bernhardt.

---

**A. Wolff,** Wirbelosteomyelitis nach Schussverletzung. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 17.

Halswirbelosteomyelitis, die 6 Wochen nach der Verletzung auftrat. Zu lernen ist aus dem Fall, dass im Frühstadium der Osteomyelitis das





Röntgenbild keine Diagnose gestattet. Geschosse und Fremdkörper aus Schlundverletzungen sind am besten von aussen mit Schaffung breiter Abflussmöglichkeit zu entfernen. Ferner müssen Schussverletzungen in der Nähe der Wirbelsäule mit Eingipsen oder Streckung behandelt werden, wenn ein Verdacht auf Wirbelverletzung besteht. H. Bernhardt.

---

**Marzynski,** Zur Diagnostik der Hufeisenniere. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 133, H. 3.

Die Untersuchungen des Verf.'s bestätigen die von Zondek angegebenen diagnostischen Merkmale. Die Lage der beiden Schenkel der Hufeisenniere ist erheblich weiter nach unten, vorn und medialwärts als bei normaler Nierenlage. Die Nierenbecken liegen an der vorderen Wand; die Ureteren sind abnorm kurz. Ausserdem findet sich eine Convergenz beider Schenkel der Hufeisenniere nach unten hin, im Gegensatz zur Convergenz nach oben hin bei normal liegenden Nieren. H. Bernhardt.

---

**Plaschkes,** Die Hernien der Linea alba im Kriege. Münch. med. Wochenschrift 1915, No. 21.

Verf. hat bei Soldaten, die aus den Krankenhäusern entlassen wurden, eine grosse Zahl epigastrischer Hernien festgestellt: bei einer täglichen Zahl von 100—150 fand er über 5 pCt. Hernien im Bereich der Linea alba. Das wäre 20mal so viel als im Frieden.

Zur Erklärung des Entwickelungsmechanismus solcher Hernien legte Roser das Hauptgewicht darauf, dass das durch Fascienlücken wuchernde subseröse Fett einen Zug auf das Bauchfell ausübe. Verf. glaubt aber als Hauptursache den intrabdominellen Druck anschuldigen zu können; denn fast alle Hernien schlossen sich an grosse Anstrengungen an: z. B. Sturmangriff, Heben schwerer Gegenstände, Herausziehen einer Kanone aus einer Stellung. Aber auch andere Tatsachen kommen in Betracht, z. B. Abmagerung. Da in einem kurzen Zeitraum Abmagerungen von 10—15 kg vorkamen, so kann es zu einer Schrumpfung des subperitonealen Fettes kommen, und die offene Spalte gibt dem intraabdominellen Drucke nach.

Verf. hält die Leute mit einer Hernie in der Linea alba zum Frontdienst für untauglich. Ihre Beschwerden sind nach Ansicht anderer Autoren nervöser und hypochondrischer Natur; doch meint Verf., dass sie ihren Grund in der Hernie selbst haben, da sie nach operativer Beseitigung der Hernie verschwinden. Die Operation ist, von dringenden Fällen abgesehen, möglichst im Hinterland vorzunehmen.

H. Bernhardt.

---

**Küpferle und v. Szily,** Ueber Strahlentherapie bei Hypophysentumoren. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 31, S. 910.

Bei einem Patienten, der mehrere Monate nach einer zunächst erfolgreich entlastenden Hypophysenoperation die Sehkraft durch Recidiv der malignen Geschwulst vollständig verloren hatte, kehrte nach einer längere



Zeit hindurch fortgesetzter Intensivbestrahlung das Sehen zum grössten Teil im früheren Umfang wieder. Es wurde combinirt bestrahlt, von aussen mit Röntgenstrahlen, vom Mund aus mit Mesothorium. Die Bestrahlung erstreckte sich auf 8 Wochen. G. Abelsdorff.

---

**C. Hirsch,** Isolirte Neuritis vestibularis nach Typhusschutzimpfung. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 34.

H.'s Fall betrifft einen Stabsarzt, der nach der zweiten Typhusimpfung an heftigem Schwindel mit Erbrechen und Sausen im Kopfe erkrankte, Erscheinungen, die 4 Wochen nach ihrem Auftreten, als Verf. den Patient sah, noch bestanden. Die Untersuchung ergab normale Verhältnisse in Ohren und Nase, die calorische Prüfung rechts mit Wasser von 27° einen sehr stark horizontal-rotatorischen Nystagmus nach links. (Die weiteren Einzelheiten über die vom Verf. angestellten Untersuchungen s. im Original.) H. glaubt alle Erscheinungen auf eine „Decomposition des Gleichgewichtsapparates durch eine Reizung beider Vorhofsnerven", besonders des rechten Ramus vestibularis, zurückführen zu sollen. Im weiteren Verlaufe trat eine beträchtliche Besserung aller Erscheinungen auf, so dass Patient seiner ausgedehnten Praxis als Chirurg nachgehen konnte. Schwabach.

---

**Zange,** Organische Kriegsschädigungen des Ohrapparates. (Med.-naturwissenschaftl. Gesellschaft in Jena vom 6. Juni 1915.) Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 34.

Z. demonstrirt zwei Verwundete mit Schussverletzungen des Schädels, bei denen es sich um Schädigung des N. acusticus durch Fernwirkung handelt. Bei dem einen Fall führte die Durchschiessung des äusseren Gehörganges bei normalem Trommelfell- und Mittelohrbefund zur Schwerhörigkeit des schallempfindenden Apparates und calorischen Unerregbarkeit des Vorhofbogengangsapparates (Fortpflanzung der Erschütterung des äusseren Gehörganges durch das Geschoss auf das innere Ohr). Im zweiten Fall war die Gewehrkugel 4 cm hinter dem Warzenfortsatz in das Hinterhaupt eingedrungen und hatte den Schädel wahrscheinlich durch die Nase (Nasenbluten) verlassen. Symptome: Bewusstlosigkeit, darauf hochgradige Gleichgewichtsstörungen, Schwindel, Erbrechen, Nystagmus, totale Taubheit rechts, Liquorabfluss aus dem äusseren Ohr, Zeichen von Hirndruck, beiderseits Stauungspapille, keine Spur von Facialislähmung, keine Lähmung anderer Hirnnerven. Da die Facialislähmung fehlt, wird keine direkte Zertrümmerung der Pyramide angenommen, sondern eine Streifung mit einer bis ins Mittelohr reichenden Labyrinthfissur und Vernichtung der Acusticusfunktion wenigstens zum Teil durch Fernwirkung. Schwabach.

---

**Korrich,** Die Typhusschutzimpfung in der französischen Armee. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 44. Jahrg. 1915, H. 11/12.

Amtliche Anweisung für die Typhusschutzimpfung in der französischen Armee, von besonderem Interesse, weil zu Beginn des Feldzuges Mit-



teilungen über die Erfolge der Schutzimpfung hauptsächlich von französischer Seite vorlagen, und die Durchführung der Schutzimpfungen bis zum November 1914 auf erhebliche Schwierigkeiten stiess. Wolff-Eisner.

---

**A. Hirschbroch,** Die Untersuchung des Blutes gegen Typhus geimpfter Personen auf Agglutine bei Typhusverdacht. Deutsche med. Wochenschrift 1915, No. 18.

Die Durchführung der Typhusschtzimpfung hat für die Bewertung der Widal-Gruber'schen Reaktion veränderte Verhältnisse geschaffen. Aus verschiedenen Gründen geht es nicht an, einfach den beweisenden Schwellenwert für positive Reaktionen abzuändern. Es muss in der Weise jetzt vorgegangen werden, dass zwei in einem Zwischenraum von drei Tagen entnommene Blutproben bis zur Titergrenze austitrirt werden. Es sind hierbei ausgeruhte und auf Brauchbarkeit geprüfte Culturen zu verwenden, um Differenzen der Agglutinirbarkeit auszuschliessen. Es werden an einem Tage 8 Typhusröhrchen beimpft und nach Anwachsen im Dunkeln gehalten und je eine Drygalski-Platte beimpft, von der das Agglutinationsmaterial entnommen wird. L. c. muss nachgesehen werden, wie der Autor die Bacillenmischung herstellt, um möglichst schnell zahlreiche Proben mit der nötigen Präcision auszutitriren. Wolff-Eisner.

---

**E. Leschke,** Erfahrungen über die Behandlung der Kriegsseuchen. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 24.

Typhus gab Veranlassung zu Verwechselungen mit Enteritis, Pneumonie, Sepsis, Abscess, Erysipel, Muskelrheumatismus einerseits, Miliartuberkulose, Pneumonie andererseits. Bei nicht schutzgeimpften Soldaten gab die Gallencultur stets im Anfang der Erkrankung positive Resultate. Die serologische Untersuchung liess bei Geimpften vollkommen im Stich, ebenso die Leukopenie und Aneosinophilie. Betreffend der Ernährung nimmt Verf. einen vermittelnden Standpunkt ein. Auch in der Bäderbehandlung nimmt er einen zurückhaltenden Standpunkt ein, die Pyramidonbehandlung hat er nicht angewandt.

Die Serumvaccinbehandlung wird in folgender Weise durchgeführt. 1 Oese 24stündiger Typhuscultur wird in 9 ccm $^1/_3$ proc. Carbolkochsalzlösung verrieben und mit 1 ccm Immunserum versetzt. Nach 1 Stunde wird 0,5 ccm entnommen und mit 9,5 ccm Carbolkochsalzlösung vermischt und intravenös injicirt. Coupirung erfolgt durch den einsetzenden Schüttelfrost in einer kleinen Zahl der Fälle.

Die Ruhr wurde in fast allen Fällen durch nicht giftbildende Stämme hervorgerufen; Behandlung durch Bolus und Tierkohle, wobei er die Wirkung durch „Giftadsorption“ erklärt. Dann unterscheidet Verf. von der Ruhr eine ruhrähnliche Erkrankung, was im Gegensatz zu seinen Ausführungen gerade praktisch nicht möglich ist, da es im Felde keine Möglichkeit zu einer Differenzirung gibt. Wolff-Eisner.

---

**Schlier-Lauf,** Fünf Jahre Tuberkulosefürsorge. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1915, Bd. 47, H. 2.

Die Fürsorgetätigkeit richtete sich auf die hygienische Beratung und Ueberwachung der Schwerkranken, der Leichtkranken, der Gefährdeten und Krankheitsverdächtigen. Dieses Ziel wurde durch Abhaltung von Sprechstunden und Schwesternbesuche zu erreichen gesucht. S. Bergel.

---

**Niederstadt,** Ueber alkoholfreie Getränke, mit besonderer Berücksichtigung von Weinmost. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege 1915, Bd. 47, H. 2.

Der Genuss solcher Getränke ist allen denen, welche keinen Alkohol zu sich nehmen wollen, zu empfehlen, da die Moste ausser dem Alkohol alle wertvollen Bestandteile der Weine enthalten und gewissermaassen den Genuss frischer Trauben, welche ja in den sogenannten Traubenkuren ärztlich verordnet werden, in concentrirter, bequemer Form ermöglichen. Die haltbaren Wein- und Fruchtmoste könnten dadurch, dass sie einen wohlschmeckenden, gesunden Ersatz für alkoholische Getränke bilden, dazu beitragen, die Bestrebungen der Antialkoholbewegung zu unterstützen.
S. Bergel.

---

**E. Roth,** Zur Frage der Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung in gewerblichen Betrieben. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege 1915, Bd. 47, H. 2.

Bei der Prüfung genehmigungspflichtiger wie bei der Besichtigung bestehender Anlagen ist sowohl der Frage der Wasserversorgung, der Bereitstellung eines einwandfreien Trink- und Gebrauchswassers, wie auch der Frage der unschädlichen Beseitigung der festen und flüssigen Abfallstoffe in jedem Falle besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Es muss dahin gestrebt werden, dass überall dort, wo eine gemeinsame Entwässerungsanlage besteht, die gewerblichen Abwässer an diese Anlagen nach vorangegangener Vorklärung angeschlossen werden. S. Bergel.

---

**Sommer,** Röntgen-Taschenbuch. Bd. VI. Leipzig. Verlag Otto Nemnich. 5 Mark.

Von dem Sommer'schen Röntgen-Taschenbuch ist der 6. Band soeben erschienen. Dieses Taschenbuch hat sich eine weit verbreitete Beliebtheit erworben, und ist der neue Band eine würdige Fortsetzung seiner Vorgänger. Die hier veröffentlichten Aufsätze sind für jeden Röntgenologen wichtig. Im technisch-diagnostischen Teil finden sich 11 Aufsätze, welche hier nur namhaft gemacht werden können. Abelskoff behandelt die röntgenologische Bestimmung der wirklichen Herzgrösse, Heinz Bauer einiges über Entwickler für Röntgenplatten, Bucky die Einwirkung der Sekundärstrahlung auf die photographische Platte, Faulhaber zur Röntgendiagnostik des echten anatomischen Sanduhrmagens, Immelmann das Fürstenau'sche Intensimeter, Klingelfass direkte oder indirekte Dosirung der Röntgenstrahlen, Köhler über Blenden, ihre richtige und



ihre falsche Anwendung, Loose die Vorteile der Stereoröntgenographie, Ludewig der physikalische Vorgang in den „elektrolytischen" Unterbrechern, Révész Perinephritis uratica im Röntgenbild, Sabad über Röntgenuntersuchung bei Epilepsie.

Der therapeutische Teil enthält folgende 13 Abhandlungen: Dessauer und Wetterer, Bemerkungen zur Anwendung der harten Röntgenstrahlen; Freund, eine Methode zur Bestimmung der Radiosensibilität; Holzknecht, die Vorteile der Röntgentiefendosirung mit der Saboraud-Tablette in voller statt in halber Fokushautdistanz; Kienböck, über Terminologie auf dem Gebiete der Dosirung in der der Röntgentherapie; Klieneberger, Röntgenstrahlen und Blutkrankheiten; Küpferle, die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf die experimentelle Lungentuberkulose; Lutenberger, röntgentherapeutische Kleinigkeiten aus eigener Erfahrung; Nagelschmidt, die Radiotherapie der Tumoren; Pförringer, die Röntgentherapie der chirurgischen Tuberkulose; H. E. Schmidt, zur Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Speicheldrüsen des Menschen; Schwenter, Röntgen- oder Radiumbehandlung? Sommer, röntgentherapeutische Bemerkungen 1914; Sommer, Röntgentherapie in der Gynäkologie. III.

Daran schliesst sich eine Uebersicht über Leistungen und Fortschritte der röntgenologischen Technik 1913/14.

Schon diese Inhaltsangabe gibt einen Ueberblick über den reichen Inhalt des Bandes. Ein Adressenkalender von Röntgenologen, Röntgeninstituten, Anstalten etc., welche Röntgenapparate besitzen, Röntgenarbeiten vornehmen, beschliessen den Band. Ein Register erleichtert den Gebrauch des Buches. 94 Illustrationen im Text erhöhen seinen Wert.

E. Aron.

---

**A. Hoffmann,** Zur Behandlung chronischer Herz- und Nierenkrankheiten mit „Theacylon". Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 33.

Theacylon ist ein Theobrominpräparat von der Firma Merck. Es ist eine chemisch einheitliche Substanz, das gegen schwache Säure beständig ist. Es passirt den Magen unzersetzt. Durch Alkalien wird es in seine Componenten gespalten. Es ist geschmacklos und wird in Dosen von 0,5 3—8 mal täglich gegeben gut vertragen. Verf. hat das neue Präparat mit Erfolg angewendet, wo die bisherigen Theobrominpräparate versagten. Es werden einige Krankengeschichten, welche die Wirksamkeit Theacylons beweisen, mitgeteilt. Besonders deutlich war der Erfolg bei Mitralvitien. Bemerkenswert war auch die Einwirkung bei Coronarsklerose auf die Anfälle von Angina pectoris. Auch bei akuter Nephritis war ein guter Erfolg zu verzeichnen. Bei chronischer Nephritis war seine Wirkung eine wechselnde. Unter dem Einflusse von Theacylon stieg die absolute Kochsalzmenge des Urins an, auch die Concentration hob sich. Jodkalium wurde schneller ausgeschieden. Die Stickstoffausscheidung hob sich. Neben der Steigerung der Flüssigkeitsmenge ergab sich eine Verbesserung der Ausfuhr der festen Substanzen. Der Blutdruck wurde meist herabgesetzt. Das Präparat erwies sich den bisher bekannten Theobrominpräparaten oft überlegen. Nebenerscheinungen traten



selten auf. Wo es schlecht vertragen wird, soll man kleine Dosen Salzsäure verordnen. Zuweilen beobachtet man anfangs eine vermehrte Eiweissausscheidung, die jedoch meist bald wieder fällt. Oft wurde das Mittel mit Digitalis combinirt. E. Aron.

---

**A. Peiper,** Ueber Optochinbehandlung der Pneumonie. Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 16.

Die Behandlung mit Optochin muss früh beginnen, möglichst innerhalb der ersten 48 Stunden. Im späteren Stadium erfolgt keine Beeinflussung mehr. Von 31 behandelten Fällen sind 6 Fälle gestorben. Subjektiv fühlten sich die meisten Patienten recht wohl. Zweimal sah Verf. Nebenwirkungen auf das Auge, vorübergehende Sehstörungen, Flimmern vor den Augen. Pro Tag dürfen nur 1,5 gegeben werden. Man gibt 3mal 0,5 oder 6mal 0,25. E. Aron.

---

**G. Rosenow,** Ueber die specifische Behandlung der Pneumonie mit Optochin. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 16.

Das Optochin, ein Chininderivat, hat sich im Tierversuch wie im Reagenzglas als Mittel von erstaunlicher Desinfektionskraft gegen Pneumokokken erwiesen. Die Vernichtung der Pneumokokken im Blut und in den erkrankten Lungenteilen muss das Ziel der Behandlung sein. Jede specifische Behandlung muss möglichst frühzeitig einsetzen. Da es sehr bitter schmeckt, muss Optochin in Oblaten oder Kapseln gegeben werden. Es muss in kleinen Dosen verabfolgt werden, gleichmässig bei Tag und Nacht. Es wurde 0,25 6mal in Abständen von 4 Stunden gegeben. Noch mehrere Tage nach vollendeter Entfieberung muss das Mittel fortgegeben werden. Bisher wurden 26 Kranke mit Lungenentzündung so behandelt. Jede Lungenentzündung ohne Auswahl wurde damit behandelt. Von den 26 Kranken wurden 24 geheilt. Die beiden gestorbenen Pneumonien wiesen von vornherein die schwersten septischen Erscheinungen auf. Schon innerhalb der ersten 24 Stunden verringerte sich die Atemnot und das Krankheitsgefühl. Beginnt die Behandlung frühzeitig, so erreicht man eine erhebliche Verkürzung der Pneumoniecurve. Der Temperaturabfall erfolgt meist kritisch. Die Aussichten auf vollen Erfolg sind um so grösser, je zeitiger die specifische Behandlung einsetzt. Die lokalen Lungenerscheinungen gingen Hand in Hand mit dem Temperaturabfall. Nebenwirkungen traten nie ein. E. Aron.

---

**M. Einhorn,** Neue Studien über die Pankreassekretion. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 32.

Der mittelst Duodenalpumpe erhaltene Duodenalinhalt ist goldgelb, fadenziehend und alkalisch für Lakmus und Methylorange, sauer für Phenolphthalein; er besteht aus Pankreassaft, Galle und Duodenalsekret. Die drei Hauptfermente des Pankreas, Amylopsin, Steapsin und Trypsin werden in ihrem Verhältnis bestimmt, indem man Glascapillaren mit Stärkeagar, mit Olivenölagar und mit Hämoglobinagar für 16—24 Stunden bei Bluttemperatur in Duodenalflüssigkeit einstellt und danach die Höhe



der veränderten Partien in den Agarsäulen in Millimetern misst. Je nach der Art der Sekretion sind in pathologischen Fällen zu unterscheiden Eu-, Hyper-, Hypopankreatismus, Dyspankreatismus, wenn ein oder zwei Fermente fehlen, Heteropankreatismus bei variabler Funktion. Das milchgerinnende Ferment des Pankreas ist vom Magenlabferment verschieden. Es wurden 170 Patienten und 275 Sekrete geprüft. E. Rosenthal.

---

**Ad. Schmidt**, Ueber den Zusammenhang von gutartigen Durchfällen nach dem Genusse schwerverdaulicher Nahrung und nach Abkühlung des Bauches. Med. Klinik 1915, No. 8.

Zum Zustandekommen selbst langwieriger Darmdyspepsien genügt manchmal schon ein akutes, schnell sich wieder ausgleichendes Versagen der Magentätigkeit. Im Felde können starke Schweissverluste mit ihrer Kochsalzentziehung eine vorübergehende Mageninsufficienz durch Salzsäuremangel herbeiführen; bei grober, mangelhaft gekochter Nahrung gelangen dann unzerkleinerte Nahrungsbestandteile in den Darm, die den Nährboden für Bakterien abgeben und Darmkatarrhe auslösen. Die einfache Abkühlung des Bauches infolge von Durchnässung oder ungenügender Unterkleidung kann nur bei „empfindlichen“ Därmen, nicht bei Darmgesunden, zu diarrhöischen Entleerungen führen. E. Rosenthal.

---

**E. Stettner**, Ueber schwere Anämie im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 80, S. 467.

Kinder reagiren auf die verschiedensten Ursachen hin, besonders häufig im Anschluss an Infektionen, mit schweren Anämien. Die Anämie entsteht durch gesteigerten Blutzerfall. Je nach dem Allgemeinbefinden und der Constitution des Kindes wird dem Fortschreiten der Anämie durch die energischsten Regenerationsvorgänge in den Blutbildungsstätten entgegengearbeitet. Auf intercurrente Infektionen spricht zunächst der hämatopoetische Apparat in normaler Weise an. In schwereren Fällen mit verminderter Leukocytenvermehrung und herabgesetzter Neutrophilie. Wegen des physiologischen Mangels an Neutrophilen in den ersten Lebensjahren kommt es in schwersten Fällen im Kindesalter zu Reizungsleukocytose mit absoluter Lymphocytose. Die Entstehung der Lymphocytose wird besonders durch constitutionelle Minderwertigkeit begünstigt. — Die für das infektöse Säuglingsblut bekannten azurophilen Leukoblasten kommen im Kindesalter in jeder Altersstufe bei Infektionen zur Beobachtung, in besonders reichlichem Maasse bei Fällen von schweren Anämien. Sehr schwere Anämien sind im Kindesalter einer völligen Restitution fähig. In der Reconvalescenz ist die geringe Reaktion des Allgemeinbefindens auf schwere intercurrente Infekte auffallend. Stadthagen.

---

**M. Paunz**, Ueber den Durchbruch tuberkulöser Tracheobronchialdrüsen in die Luftwege bei Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 80, S. 386.

Die tuberkulöse Erkrankung der trancheobronchialen Lymphdrüsen ist sehr häufig, macht sich aber nur in einem kleinen Teil der Fälle



durch auffällige Symptome bemerkbar. Die hauptsächlichsten Drucksymptome auf die Trachea und Brochien sind der — meist ohne Auswurf bestehende — Husten und eine allmählich sich steigernde Erschwerung des Atmens. Als wichtiges Symptom zur Lokalisirung der Stenose kann ein einseitig abgeschwächtes Atemgeräusch verwertet werden. Einseitige Venenerweiterungen am Halse und Brustkorb und leichte Gesichtsödeme können die Diagnose stützen. Den Perkussionsergebnissen — Dämpfung über dem Manubrium sterni und in der Interscapulargegend sowie Perkussion der Wirbel — kommt kein hoher Wert zu. Wichtiger ist das Röntgenverfahren, besonders die Plattenaufnahme. Für die Diagnose des Durchbruchs einer Tracheobronchialdrüse in die Luftwege ist die Kenntnis, dass Drüsentuberkulose vorliegt, natürlich von grösster Bedeutung. Der Durchbruch kündigt sich durch die Erscheinungen der Fremdkörperaspiration: plötzlich einsetzende Erstickungsanfälle, seltener Anschlagegeräusch, an. Gewöhnlich vollzieht sich der Durchbruch so, dass erst kleine käsige Krümel und erst nach einigen Stunden bis Tagen grosse Sequester in die Luftwege gelangen, so dass Zeit zu hülfreichem Eingreifen verbleibt. Auch das Auftreten von Hautemphysem kann als Durchbruchssymptom betrachtet werden. Wenn bei einem mit Bronchialdrüsentuberkulose behafteten Kinde ausser Dyspnoe auch Dysphagie und übelriechender Auswurf auftreten, muss man an Perforation einer Bronchialdrüse in Speiseröhre und Bronchus denken. Ein sehr wichtiges diagnostisches Hülfsmittel ist die direkte Tracheo-Brochoskopie, die aber bei Kindern ihre Anwendung vorzugsweise nur als Einleitung der notwendigen therapeutischen Maassnahmen beim Drüsendurchbruch finden kann. Vorbedingung ist bei Kindern eine gleichmässige, tiefe Narkose. Die durch die den Luftwegen anliegenden, vergrösserten Drüsen hervorgerufenen Impressionen und Compressionen treten besonders am unteren Teil der seitlichen Trachealwand und der medialen Wand der Hauptbronchien hervor. Durchbruchsstellen und Drüsensequester werden meist leicht entdeckt. Bei den leichteren Compressionen der Luftwege werden mit den allgemeinen therapeutischen Maassnahmen gegen Tuberkulose recht gute Erfolge erzielt. REHN hat als erster wegen Compression des rechten Hauptbronchus das im rechten Tracheobronchialwinkel gelegene Drüsenpaket durch die vordere Mediastinotomie erfolgreich operirt. Ob die Operation auch bei kleineren Kindern anwendbar sein wird, müssen weitere Erfahrungen lehren. Wenn die Diagnose des Durchbruchs der tracheobronchialen Lymphdrüsen in die Luftwege gesichert ist, muss sofort — wie bei Fremdkörpern — die Tracheotomie gemacht und dann mittelst der unteren Tracheobronchoskopie die durchbrechende Drüse selbst angegriffen werden. Wird die Diagnose des Durchbruchs erst durch die obere Bronchoskopie festgestellt, so muss die Tracheotomie nachträglich ausgeführt werden. Dies Vorgehen ist beim Durchbruch dem äusseren chirurgischen Eingriff überlegen. Der Eingriff durch das bronchoskopische Rohr darf sich nur auf die Entfernung der bereits freigewordenen Sequesters und auf die Ausräumung des schon zugänglichen Drüsenabscesses beschränken. Die Bronchialdrüsentuberkulose kommt in vielen Fällen, zumal bei Kindern über 6—7 Jahren durch Verkalkung



und Abkapselung zum Stillstand. Die meisten der durch Tracheotomie und Bronchoskopie nach Drüsendurchbruch vom Erstickungstod bewahrten Kinder blieben dauernd geheilt; nur wenige boten später Zeichen von Lungentuberkulose. Auch bei den Sektionen im Anfall erstickter Kinder fanden sich weder in den Lungen noch in anderen Organen — ausser den Lymphdrüsen — tuberkulöse Herde. **Stadthagen.**

---

**H. Kern,** Ueber die Anwendung der epifascialen (bezw. intramuskulären) Neosalvarsaninjektionen nach WECHSELMANN im Kindesalter. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 43.

Kindern, bei welchen eine geeignete Vene für die Einspritzung von Neosalvarsan nicht zu finden ist, kann das Mittel zweckmässig durch die epifasciale Methode nach WECHSELMANN (Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 24 und 1914, No. 10) beigebracht werden. Zur Vermeidung von Infiltraten ist die Technik wichtig. Das rauhe Gefühl der über die Fascie hinweggleitenden Nadelspitze ist typisch, aber bei der noch geringen Entwickelung der Fascie bei kleinen Kindern nicht immer zu bekommen. Regelmässig dagegen fand Verf. freie Beweglichkeit der Nadelspitze, sehr leichte Entleerbarkeit der Spritze, Regurgitiren der probeweise injicirten Kochsalzlösung aus der dicken Kanüle, sowie freie Beweglichkeit der Nadel um ihre eigene Längsachse. Am seltensten entstehen Infiltrate, wenn man hochconcentrirte Lösungen — älteren Kindern 100proc. — injicirt. Die übliche Dosis war 0,015 g Neosalvarsan in 0,2—0,3 ccm gelöst. Bei kleinen, sehr unruhigen Kindern wird aus der geplanten epifascialen, öfter eine intramuskuläre Injektion; trotzdem blieb, besonders bei Säuglingen, eine Infiltratbildung fast immer aus. Der Vorzug der Methode gegenüber der intravenösen ist, dass eine Ueberflutung des Organismus mit Neosalvarsan vermieden wird. **Stadthagen.**

---

**W. Schultz,** Scharlachbehandlung mit Humanserum und Serumlipoide. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 115, S. 627.

Verf. stellte sich die Frage, ob der Gehalt des Humanserums an Lipoiden möglicherweise die therapeutischen Erfolge dieses Serums bei der akuten Scharlachinfektion erkläre. Aus den Versuchen, die Verf. anstellte, ging hervor, dass die entfiebernde Wirkung des Humanserums bei der akuten Scharlachinfektion nicht in seinem in der Kälte extrahirbaren Lipoidgehalt darstellbar ist. **Stadthagen.**

**A. Strümpell** und **Handmann,** Ein Beitrag zur Kenntnis der sogenannten Pseudosklerose mit gleichzeitiger Veränderung der Hornhaut und der Leber. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 50, H. 5—6.

Die Verff. beschreiben einen neuen Fall von typischer Pseudosklerose bei einem 37jährigen Kranken. Die Sprachstörung unterschied sich in keiner Weise von derjenigen, wie sie in Fällen unzweifelhafter, echter, multipler Sklerose beobachtet wird. Die Sehnenreflexe erreichten nicht den Grad der Steigerung wie bei der multiplen Sklerose; es bestand Zwangslachen, fehlten psychische Störungen. Das Zittern oder Wackeln,



oder Schlagen ist bei der Pseudosklerose charakteristisch; es ist grob-oscillatorisch. Die Oscillationen treten am stärksten in den Gelenken auf, deren zugehörige Muskeln am meisten in aktiver Muskelanspannung sich befinden. Bei ruhigem Stehen oder Sitzen mit herabhängendem Kopf wird das Wackeln fast nur im Kopf bemerkbar. Es scheint sich besonders um eine Störung in dem normalen Zusammenwirken der antagonistischen Muskelgruppen zu handeln, die zur ruhigen Fixirung eines Gelenkes oder Gliedes nötig sind. Eine gewisse mimische Gesichtsstarre kommt bei der Pseudosklerose vor. Die Rigidität bei der Pseudosklerose hat mit der spastischen Hypertonie bei der Pyramidenerkrankung nichts zu tun; sie ist eine Antagonistensteifigkeit oder eine Fixationscontraktur. Die Verfärbung der Cornea ist ebenso häufig wie die Lebererkrankung. Ein Bestehen von Lues war in dem beschriebenen Falle auszuschliessen. Die Wassermann'sche Reaktion im Blut wie im Liquor cerebrospinalis war negativ. Neben der Leberverkleinerung konnte eine Vergrösserung der Milz festgestellt werden. Auch bestand alimentäre Glykosurie. Die Pseudosklerose in ihrem jetzigen Bilde weist mehr Verwandtschaft zur Paralysis agitans auf als zur multiplen Sklerose; sie hat nahe Beziehungen zur Wilson'schen Krankheit, bei der eine Lebercirrhose ebenfalls beobachtet wird, doch überwiegt die Muskelstarre über die Zitterbewegung, und die abnorme Pigmentation der Cornea fehlt. Fälle von Paralysis agitans sine agitatione ähneln sehr der Wilson'schen Krankheit. Die Beteiligung der Psyche (psychische Störungen) im weiteren Verlauf der Pseudosklerose weisen auf einen diffusen Process hin, wenn auch die Centralganglien (Thalamus opticus und Linsenkern) besonders starke Veränderungen in den Sektionsfällen (ALZHEIMER, A. WESTPHAL) aufweisen.

S. Kalischer.

---

**T. B. Holloway**, Peripheral pigmentation of the corneae associated with symptoms simulating multiple sclerose. The americ. journ. of the med. sciences 1914, Vol. 148, 2, No. 509, Aug.

Der Fall von H. vermehrt die Kasuistik der Fälle von Pseudosklerose oder Wilson'scher Krankheit. Er betrifft einen 72jährigen Mann, der besonders Tremor, Sprachstörung und die Verfärbung, resp. abnorme Pigmentation der Cornea zeigt. Es bestand Intoleranz gegen Zucker, doch keine Glykosurie. In den Fällen, in denen die abnorme Corneapigmentation beschrieben ist, war die Pigmentirung bilateral; es fehlten irgend welche entzündliche Veränderungen am Auge oder sonstige Strukturveränderungen oder Keratoconus und andere angeborene Anomalien; auch Argyrose war in diesen Fällen ausgeschlossen. Diese Pigmentation findet sich stets nur im Verein mit dem die multiple Sklerose vortäuschenden Krankheitsbilde. Meist waren jugendliche Individuen und in 5 Fällen männliche betroffen; bestimmte Ursachen des Leidens waren nicht festzustellen. Stets waren Arme und Kopf, seltener auch Beine von dem Intensionstremor befallen; der Gang ist oft spastisch, die Hirnnerven frei. Die Sehnenreflexe waren bald abwesend, bald gesteigert. Wiederholt bestanden psychische Anomalien. Ausser an der Cornea fanden sich mitunter auch am Körper dunkle Pigmentablagerungen. Lebercirrhose und



Milzvergrösserung sind nicht selten dabei. Stets fehlten am Auge Symptome, wie sie sonst bei multipler Sklerose vorkommen, Nystagmus oder Opticusatrophien. S. Kalischer.

---

**J. Loewy,** Zur Hämatologie des epileptischen Anfalles. Centralbl. f. inn. Med. 1914, No. 45.

Nach den Untersuchungen L.'s kann das Blut während des epileptischen Anfalls gewisse Veränderungen erfahren, und zwar in der Form von Wasseraustritt aus der Blutbahn, Zunahme der festen Serumbestandteile und in einer oft recht beträchtlichen Leukocytose, die jedoch nicht durch den Wasseraustritt des Blutes bedingt ist. Ob die Vermehrung der Trockensubstanz des Serums durch Uebertritt fester Substanzen myogenen Ursprungs ist, muss noch dahingestellt bleiben.

S. Kalischer.

---

**M. Lapinsky,** Ueber Nacken- und Schulterschmerzen und ihre Beziehungen zu Affektion der im kleinen Becken liegenden Organe. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. 1914, Bd. 52, H. 5—6.

L. untersuchte eine Reihe von Patienten, die ausser über allgemeines Unbehagen noch über quälende Empfindungen im hinteren Teil des Halses und im suprascapulären Gebiet klagten. Bekannt ist, dass der Schmerz in den Schultern und im lateralen Teil des Halses bei bestimmten Erkrankungen der Leber, wenn auch nicht bei allen Leberleiden, vorkomme. Doch solche Leiden lagen hier nicht vor. Bei den Kranken hier waren die Schmerzen im Schultergebiet keine primäre Krankheit, sondern mit einer Veränderung der Organe im kleinen Becken im Zusammenhang. Diese Veränderungen bestanden vorher und waren die primären. Vermittelnd wirken die sympathischen Nervengeflechte — Plexus aorticus, hypogastricus solaris —, welche die Schmerzprojektionen auf das cerebrospinale Nervensystem übertragen. Es handelt sich um reflektirte oder irradiirte Schmerzen. Dabei hängt dieser Schmerz nicht von dem Grade der Druckempfindlichkeit des abdominellen Sympathicusstammes und seiner Geflechte ab; letztere kann ganz fehlen dabei; in anderen Fällen ist der Schulterschmerz durch Druck auf das abdominale Sympathicusgeflecht auszulösen. Diese Geflechte werden erst im späteren Verlaufe der Organkerkrankungen druckempfindlich, wenn die lokalen Lymph- und Gefässsysteme der visceralen Teile beteiligt, hyperämisirt und entzündlich verändert und sekundär miterkrankt sind. Reflexerscheinungen finden sich häufig bei Eierstockserkrankungen und zwar Schmerzen in Schulter und Nacken, die auch anfallsweise auftreten können. (Vasomotorische Reflexerscheinungen.) Der Genitalapparat wie das Rektum erzeugen leicht aufsteigende Reize und Funktionsstörungen vasomotorischer, sekretorischer, peripherer Natur auf dem Wege des Reflexes. Belfich konnte von der Scheide und dem Rektum bei Hunden Veränderungen des intravaskulären Blutdrucks erzeugen (hemmende Wirkung auf Centren des N. splanchnicus major). So werden auch die Gefässe des oberen Schultergebietes und des hinteren Halsteiles in ihrem Tonus beeinflusst und sich gelegentlich erweitern. Der Reiz, der im sympathischen Bauchgeflecht entsteht, wird



auf die oberen Abschnitte des Dorsalmarks übertragen und bewirkt hier eine Spannung der Funktion der Vasomotoren für die Schulter und damit Gefässerweiterung u. s. w. S. Kalischer.

---

**S. Fränkel,** Ueber die kleiderlaustötenden Mittel. Therapeut. Monatsh. 1915, Juni.

Nach Verf. sind die thermischen Mittel (heisse Luft oder Dampf) allen chemischen weit überlegen. Unter den chemischen Schutzmitteln sind die ätherischen Oele nur als vertreibend, aber nicht tötend, die Reihe der Phenole und ihrer Aether, sowie Naphthalin abhängig von der Flüchtigkeit und der Exposionszeit als tötend anzusehen.

R. Ledermann.

---

**A. Neisser,** Zur Frage der Aetiologie der Adnexerkrankungen. Med. Klinik 1915, No. 18.

Nach Verf. sind die Adnexerkrankungen keineswegs immer die Folgen einer gonorrhoischen Infektion, sondern können auch, wie Verf. vorläufig hypothetisch annimmt, durch Bakterien erzeugt werden, welche auf dem Boden postgonorrhoischer Urethritiden gedeihen und unter Umständen pathogene Eigenschaften annehmen. Verf. hofft, dass es durch gemeinsame bakteriologische Arbeit mit den Frauenärzten gelingen wird, die klinisch jetzt noch einheitlich erscheinenden Processe in verschiedene Gruppen, je nach der feststellbaren Aetiologie, zu trennen.

R. Ledermann.

---

**J. Trinchese,** Infektions- und Immunitätsgesetze bei materner und fötaler Lues. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 19.

Nach Verf.'s Ausführungen ist das Colles'sche Gesetz hinfällig. Das heisst eine Immunisirung der Mutter vom Fötus aus im Sinne des Gesetzes ist unmöglich, weil 1. eine paterne Uebertragung der Lues nicht vorkommt, 2. der Fötus keine immunisirenden Stoffe erzeugt. Ferner ist das Profeta'sche Gesetz hinfällig, weil die Placentarwand für die Reaktionsstoffe des mütterlichen Organismus nicht durchlässig ist. Je früher der Fötus inficirt wird, um so rascher verläuft bei ihm die Syphilis. Bis gegen den 8. Monat hin bildet der Fötus keine Reagine, d. h. sein Blut reagirt negativ. In den letzten Monaten der Schwangerschaft fängt der Fötus an, schwache Reagine zu bilden, d. h. positiv nach Wassermann zu reagiren. R. Ledermann.

---

**L. Dünner,** Zur Kenntnis der Phosphaturie. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 33.

Während im alkalischen, trüben Harn bei Cystitis und Pyelitis infolge von bakteritischer Ammoniakbildung aus Harnstoff Tripelphosphate zur Abscheidung gelangen — bakteritische Phosphaturie —, ist bei der echten Phosphaturie die Ausscheidung phosphorsaurer Kalksalze aus inneren Stoffwechselvorgängen zu erklären, und zwar entweder aus einer zu geringen Acidität des Urins (grosse Mahlzeiten, die HCl im Magen binden und der Niere H-Ionen entziehen, ebenso Hyperchlorhydrie

[G. KLEMPERER], mit dem gleichen Effekt, ferner direkte Einflüsse des Nervensystems auf die Säureverhältnisse des Urins) oder aus einem Ueberschuss von Kalk im Harn — SENDTNER's Calcariurie — derart, dass die vorhandene Phosphorsäure zur Lösung des Kalkes in Form doppelsaurer Phosphate, die löslich sind, nicht ausreicht und sich unlösliche einfachsaure und neutrale Phosphate bilden müssen. Die letztere Tatsache ist bisher nach Autors Ansicht nicht völlig erklärt; vielleicht sind infektiöse Vorgänge (zwei Fälle von Polyneuritis mit Phosphaturie sind von ihm beobachtet) zur Aufhellung der Aetiologie heranzuziehen. Therapeutisch ist die Beeinflussung des Allgemeinzustandes, der häufig gesehenen neurasthenischen Symptome, der Hyperacidität des Magensaftes, die Darreichung kalkarmer Diät (Fleisch, Hülsenfrüchte, Brot, dagegen nicht Milch und Eier), endlich der Genuss reichlicher Flüssigkeitsmengen (kalkarmes Wasser und Säuerlinge, vielleicht auch die Darreichung von Salicylsäure, Benzoesäure oder Phosphorsäure [Ac. phosphoric. 1/20 3mal täglich 20 Tr.]) am Platze; es muss jedenfalls versucht werden, die Calcariurie sowie die Alkaniururie zu vermindern. Th. Mayer.

---

**T. M. Townsend** and **J. J. Valentine,** Arteriosclerosis with relation to prostative operations. N.-Y. med. journ. Vol. CI, No. 20.

Die Autoren kommen auf Grund ihrer persönlichen Erfahrungen zu folgenden Schlüssen: 1. Der klinische Complex der Arteriosklerose gibt an sich keine Gegenanzeige für Prostatektomie ab. 2. Bei annähernd befriedigender Herzfunktion bedeutet hoher Blutdruck kein Hindernis, da er sich durch geeignete Maassnahmen vor der Operation erniedrigen lässt, bezw. durch den Blutverlust bei derselben automatisch sinkt. 3. Die Anwesenheit cardiovaskulärer oder cardiorenaler Symptome lässt die Vornahme der Prostatektomie in zwei Zeiten ratsam erscheinen. 4. Das präoperative wie postoperative Stadium ist mit genauester Sorgfalt zu beobachten und zu behandeln; auch soll auf alle Fälle möglichst sicher und möglichst rasch operirt werden. Th. Mayer.

---

**F. A. Hartman,** The symptoms of urinod poisoning. Arch. of intern. med. Vol. 16, No. 1, p. 98.

Eine von HARTMAN und DAHN in allen Urinen gefundene „Urinod“ genannte Substanz von der Formel $C_6H_8O$, deren Darstellung und chemische Eigenschaften genau präcisirt werden, stellt ein neutral reagirendes, schlecht riechendes, flüchtiges Oel vom Siedepunkt 108° C. dar. Es verursacht bei Tierexperimenten und Versuchen am Menschen (Einträufeln in den Pharynx, bezw. Einatmen) schon in sehr geringen Dosen Erbrechen, Appetitlosigkeit, Müdigkeit, Dyspnoe, ferner Schwere im Magen, Reizbarkeit, Müdigkeit, Schläfrigkeit, somit also die meisten der bei Urämie beobachteten Symptome. Autor ist daher geneigt, eine Retention von Urinod als Ursache jener Symptome anzusprechen. Th. Mayer.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **San.-Rat Dr. E. Aron**

in Berlin.

**1915.** **2. Oktober.** **No. 40.**





**S. Thannhauser, Experimentelle Studien über den Nukleinstoffwechsel. I. Verdauung der Hefenukleinsäure durch menschlichen Duodenalsaft. Isolirung der Triphosphonukleinsäuren. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 329.**

Hefenukleinsäure wurde unter Toluolzusatz 3mal 24 Stunden bei 37° mit Duodenalsaft digerirt, der mittelst der Einhorn-Rosenberg'schen Duodenalsonde vom gesunden Menschen gewonnen war. In der Verdauungsflüssigkeit waren weder Purinbasen noch Nukleoside nachweisbar; dagegen gelang es dem Verf., eine neue Säure „Triphosphonukleinsäure" von der Formel $C_{32}H_{49}P_3N_{15}O_{23}$ zu isoliren. Die Säure selbst ist, wie alle Nukleinsäuren, nicht krystallisirt, gibt aber ein einheitlich schön krystallisirtes Brucinsalz. — Die freie Säure ist hygroskopisch, mit Alkohol und Aether getrocknet, luftbeständig und haltbar. Die chemische Einheitlichkeit ist durch die constante optische Aktivität und die constante

Acidität von aus verschiedenen Darstellungen stammenden Präparaten erwiesen. Im Gegensatz zur Hefenukleinsäure ist die Triphosphonukleinsäure linksdrehend (— 19,6°). Sie ist in Wasser spielend leicht löslich, wird aus den Lösungen durch Alkohol als schneeweisses Pulver gefällt; durch Eisessig ist sie nicht fällbar. Das Baryumsalz der Triphosphonukleinsäure ist in Wasser löslich. Diese Eigenschaft des Baryumsalzes ermöglicht es, die Triphosphonukleinsäure aus dem Verdauungsgemisch von der unveränderten Hefenukleinsäure zu trennen. Bei der ammoniakalischen Hydrolyse der Triphosphonukleinsäure konnte Verf. Guanosin, Adenosin und Cystidin isoliren und durch Analyse feststellen; ein Uracilcomplex konnte bisher nicht nachgewiesen werden. Betreffs des experimentellen Teils muss auf das Original verwiesen werden.

E. Salkowski.

---

**O. Sammet**, Ueber die Resorptionsfähigkeit von Guajakolhexamethylentetramin (Hexamecol) durch die Haut, sowie über eine neue Methode zum Guajakolnachweis im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 233.

Unter dem Namen Hexamecol bringt die Firma Hoffmann, Laroche & Co. oben genannte Verbindung in den Handel, in der sich die Wirkungen des Guajakols und des Urotropins, bezw. Formaldehyds vereinigen sollen. Das Hexamecol stellt weiss-seidenglänzende Nadeln dar und soll nach der von der Fabrik gegebenen Vorschrift in die Haut eingerieben werden. Verf. hat den nach der Anwendung entleerten Harn auf Formaldehyd und Guajakol untersucht. Formaldehyd liess sich mit Sicherheit im Harn nachweisen. Der Nachweis von Guajakol stiess insofern auf unerwartete Schwierigkeiten, als das aus normalem Harn durch Destillation isolirte Phenolgemisch, das „Harnphenol", wie Verf. es kurz nennt, mehr oder minder deutlich alle Guajakolreaktionen gab; es gelang indessen dem Verf. schliesslich, ein Verfahren zu finden, das diese Fehlerquelle ausschliesst. Es besteht darin, dass das aus den Harndestillaten durch Ausschütteln mit Aether erhaltene „Harnphenol" einige Zeit mit concentrirter Jodwasserstoffsäure am Rückflusskühler gekocht, mit Wasser verdünnt, dann mit Aether ausgeschüttelt wird. Der Aether hinterlässt beim Verdunsten Brenzkatechin, das leicht durch Reaktionen als solches festzustellen ist. Normaler Harn verhielt sich negativ, dagegen konnte nach dem Einreiben von Hexamecol Guajakol nachgewiesen werden. Die Versuche, das Verfahren zu einem quantitativen auszubilden, führten zu keinem befriedigenden Resultat. E. Salkowski.

---

**M. Gerulanos**, Ueber Muskelüberpflanzungen am Schultergürtel. Archiv f. klin. Chir. Bd. 107, H. 1.

Die Ueberpflanzung grosser Muskeln am Schultergürtel als Ersatz für einen gelähmten Muskel ist bisher nicht oft gemacht worden. Verf. beschreibt zwei Fälle, bei denen für den gelähmten Musc. serratus der Musc. pectoralis maior mit Erfolg überpflanzt wurde. Im ersten Fall handelte es sich um eine traumatisch entstandene Serratuslähmung, im



anderen Falle um eine ausgedehnte Lähmung der Schultergürtelmuskulatur (gelähmt waren beiderseits der trapezius, serratus, rhomboideus und oberer Teil des latissimus dorsi). Hier wurde auch die Ueberpflanzung einiger Rippenzacken des M. sacrolumbalis zum Ersatz des trapezius ausgeführt.

Die Anheftung des Muskels führt Verf. so aus: Mit weiter Umschneidung des Periosts und Abmeisselung einer entsprechend grossen Knochenplatte wird der Sehnenansatz abgehoben und subperiostal auf den eventuell angefrischten Knochen (Schulterblatt) durch Silberdrahtnaht befestigt. Die Befestigung durch die Drahtnaht gestattet schon innerhalb des Verbandes den Gebrauch des transplantirten Muskels.

H. Bernhardt.

---

**G. Magnus,** Operationslose Bruchbehandlung als mittelbare Todesursache. Med. Klinik 1915, No. 22.

Ein 42jähriger Mann hatte in einer Bruchheilanstalt eine zweijährige Kur durchgemacht. Es waren ihm nach seinen Angaben 200 Alkoholinjektionen gemacht worden, die ihm ca. 600 Mark kosteten. Der Bruch war nach 2 Jahren unverändert, und der Mann entschloss sich zur Operation. Am Tage nach der Operation — Radikaloperation nach Bassini — schlechtes Allgemeinbefinden, Erbrechen, hoher Puls. Am zweiten Tage bei fortdauerndem Erbrechen und zunehmendem Meteorismus: Laparotomie. Bei dieser zeigte sich, dass eine Dünndarmschlinge an der Bruchpforte fest verwachsen und durch scharfe Abknickung fest verschlossen war. Die Schlinge war in ca. 10 ccm Ausdehnung breit dem Schambein adhärent. Trotz Resektion der von Serosa entblössten Schlinge und späterer Enterostomie Exitus am 7. Tage.

Die Methode der Bruchbehandlung mit Alkoholinjektionen ist also sehr gefährlich. In dem beschriebenen Falle hatten die vielen Injektionen reaktive Entzündungen veranlasst. Auch ohne die Operation — die Reposition der fest verwachsenen Dünndarmschlinge hatte eine zum Ileus führende Knickung veranlasst — hätte der Ileus eintreten können. Die Darmresektion stellte vorübergehend die Passage her, doch eine frisch auftretende Verklebung führte wieder zur Abnickung, und Patient erlag seinem Ileus mit Darmparalyse, der sich auch durch die Enterostomie nicht beheben liess.

H. Bernhardt.

---

**E. Holländer,** Ueber Refrakturen bei anscheinend ausgeheilten Knochenschussverletzungen. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 31.

Verf. hat mehrere Fälle von Schussfrakturen beobachtet, die längere Zeit als geheilt gelten konnten und bei einem geringen Trauma — Ziehen an der Bettdecke, Stoss gegen die Bettkante, Fall zu ebener Erde — wieder brachen. Diese Traumen sind natürlich nur Gelegenheitsursachen, die Brüche erinnern an die Spontanfrakturen aus der Friedenspraxis, doch fallen bei den Soldaten constitutionelle Anomalien, Syphilis oder Geschwulstbildungen als Ursachen weg. Verf. schreibt der Infektion bei diesen Refrakturen eine Rolle zu. Er geht von der Voraussetzung aus, dass im Callus ein kleiner Knochensequester sich befindet — im Röntgen-





bild fanden sich innerhalb dunkler Callusmassen hellere Partien — und dieser Sequester kann die Festigkeit der Knochenneubildung unterminiren, so dass schon durch kleine Traumen Continuitätstrennungen erfolgen könnten. Schwieriger zu erklären sind die Fälle, in denen der erneute Bruch entfernt von der ersten Schussverletzung erfolgt.

H. Bernhardt.

---

**O. Mayer,** Ueber plastische Deckung von Duradefekten nach Abtragung von Hirnprolapsen in der Otochirurgie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 73, Heft 1.

Verf. berichtet über einen Fall, bei dem es gelungen ist, den nach Abtragung des Hirnprolapses entstandenen Duradefekt durch eine Plastik nach v. HACKER mittelst eines gestielten und umgedrehten Periostlappens zu schliessen und die betreffenden Patienten in relativ kurzer Zeit vollkommen zu heilen. Es hatte sich um ein verjauchtes Cholesteatom des Mittelohrs gehandelt, welches einen Extraduralabscess, eine Thrombose des Sinus transversus, des Bulbus und der Vena jugularis, eine Halsphlegmone, eine Mediastinitis und ausserdem einen Abscess im Occipitallappen verursacht hatte.

Schwabach.

---

**Zange,** Ueber hysterische (psychogene) Funktionsstörungen des nervösen Ohrapparates im Kriege. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 28.

Nach Z. kommt unter den Kriegserkrankurgen der psychogenen Funktionsstörung des nervösen Ohrapparates, der Hör- und Gleichgewichtsvorrichtungen im inneren Ohre, eine recht grosse Bedeutung zu, sowohl bei der Deutung der Hörstörungen als auch beim Vestibularapparat. Obgleich wir bei diesen über objektivere Funktionsprüfungen als bei der Schnecke verfügen und dabei von der Willkür unabhängigen Reflexen begegnen, sind wir, zumal wenn es sich um combinirte Processe handelt, auf eine eingehende Berücksichtigung des psychischen Verhaltens vor der Prüfung und nach dieser angewiesen und auf eine genauere Feststellung des übrigen Nervenbefundes. Bezüglich der ausführlich wiedergegebenen Einzelbeobachtungen, auf die Verf. seine Ansichten gründet, muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

---

**E. Schmiegelow,** Beitrag zur translabyrinthären Entfernung der Acusticustumoren. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 73, H. 1.

Auf Grund zweier von ihm selbst operirter und zweier von KÜMMEL und QUIX veröffentlichter Fälle von translabyrinthär operirten Acusticustumoren spricht sich Verf. dahin aus, dass die translabyrinthäre Operationsmethode eine verhältnismässig ungefährliche Operation sei, die, früh vorgenommen, das Leben der Patienten nicht gefährdet, weil man extradural bis an die Geschwulst dringt. Die translabyrinthäre Methode präjudicire nicht das paracerebellare operative Verfahren, wenn es sich zeigen sollte, dass man die Geschwulst wegen der Grösse nicht translabyrinthär entfernen kann. Es ist, nach Verf., die einzige Operationsmethode, die man mit Erfolg bei einem eigentlichen Acusticustumoren verwenden kann, dessen



primäre Ausgangsstelle im Grunde des Meatus auditor. intern. ist. Nur wenn man die Pars petrosa entfernt und dabei den Meat. audit. intern. eröffnet, kann man die Entfernung eines Teiles der Geschwulst ermöglichen, die im inneren Gehörgange liegt, und den man sonst nicht durch eine paracerebellare Operation entfernen kann. Die Operation sichert, nach Verf., die besten Resultate, wenn sie vorgenommen wird, bevor die Geschwulst einen zu grossen Umfang angenommen hat; frühzeitige Diagnose ist notwendig. Schwabach.

---

**Hoerhammer,** Ueber isolirte subcutane Trachealrupturen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 24.

Subcutane Verletzungen der Luftwege sind selten; häufiger sind sie mit denen des Kehlkopfs verbunden. Es sind bis 1908 40 Fälle von isolirten Rupturen der Luftröhre und 18 mit gleichzeitiger Ruptur des Kehlkopfes berichtet. Diesen Fällen fügte Beyer bis 1911 noch 5 hinzu, denen Verf. einen neuen anschliesst, der in seiner Art einzig ist. Er betraf einen 11jährigen Knaben, der beim Stabspringen sich die Stange in die linke Halsseite gestossen hatte. Es trat Schwellung bis zum Gesicht auf. Aeusserlich war keine Verletzung sichtbar, dagegen war die Schwellung gleichmässig schwammig, ohne Rötung. Typisches Knistern. Die linke Halsseite leicht schmerzhaft. Keine Cyanose, keine Atembeschwerden, ausser beim Liegen. Da das Emphysem in bedrohlicher Weise über den ganzen Oberkörper und den Kopf zunahm, wurde die Trachea freigelegt; man fand unterhalb des linken Schilddrüsenlappens an der Ansatzstelle der Pars membranacea an die Trachealringe einen 4 cm langen, klaffenden Spalt, ohne Blutaustritt oder Gewebszertrümmerung. Naht mit Catgut, Einlegen eines Jodoformdochtes, Naht der Haut. Es entwich keine Luft weiter. Nach einigen Tagen Schwinden des Emphysems, gutes Allgemeinbefinden. Die Prognose dieser Verletzung ist im allgemeinen ernst; 60 pCt. Mortalität ist vorhanden. Glücklicherweise ist dieser Fall leicht verlaufen, da die primäre Vernähung ohne Tracheotomie möglich war, und keine Complikationen vorhanden waren.

W. Lublinski.

---

**Blaessig,** Beitrag zur funktionellen Stimmbandlähmung im Felde. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 24.

Mitteilung eines Falles von funktioneller Stimmbandlähmung bedingt durch psychisches Trauma. (Heftige Schiffskanonade.)

W. Lublinski.

---

**A. v. Decastello,** Erfahrungen über die Heterovaccinetherapie des Abdominaltyphus. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 26.

Kraus hat im November des vergangenen Jahres mitgeteilt, dass man durch intravenöse Injektion von abgetöteten Colibacillen bei Typhuskranken dieselben kritischen oder lytischen Entfieberungen und Heilungen erzielen könne wie mit Typhusvaccine.

Diese Entdeckung ist principiell nicht neu, da, wie bereits erwähnt, schon im Jahre 1893 Rumpf mitteilte, dass er mittelst Pyocyaneusculturen



bei analogem Vorgehen die gleichen Erfolge bei Abdominaltyphus erzielte wie FRÄNKEL durch Typhusbacillen. Doch sind die Erfolge von KRAUS durch die Adoptirung der intravenösen Applikationsweise und durch exaktere Dosirung unvergleichlich bessere und sinnfälligere. Auch ist KRAUS in vielversprechender Weise bereits dazu gelangt, diese Behandlungsweise auf andere Infektionskrankheiten, z. B. auf die Sepsis, auszudehnen.

Dass aber auch bereits vorhandene anatomische Läsionen, wie Darmgeschwüre, sofort beseitigt würden, kann a priori nicht erwartet werden. Diese müssen offenbar den normalen Heilungsprocess durchmachen.

Wenn ich die geringe Menge der verwendeten Bakterien ins Auge fasse, welche genügte, um in in meinen Fällen eine starke Fieberreaktion und befriedigende Erfolge zu erzielen (sie stehen noch hinter den von KRAUS empfohlenen Mengen zurück) und sie mit den Quantitäten lebender sensibilisirter Bacillen vergleiche, welche nach den verschiedenen Publikationen bei uns jetzt gewöhnlich verabreicht werden (250, ja selbst über 500 Millionen pro Injektion), so kann ich mich auch bei Berücksichtigung der Virulenzverminderung durch die Behandlung mit Immunserum des Verdachtes nicht erwehren, dass diese Quantitäten doch grösser als nötig sind, und dass sich üble Ereignisse, wie die eingangs erwähnten, durch schwächere Dosen ohne Beeinträchtigung der Heilerfolge vermeiden liessen.

Ich will zum Schluss noch ausdrücklich betonen, dass ich durch meine heutigen Demonstrationen nicht vielleicht bezweckt habe, die Heterovaccine gegenüber der Isovaccine anzuempfehlen. Ob die Verwendung der Typhusvaccinen schliesslich doch bessere Resultate gibt als die anderen Bakterien, kann erst aus grösseren Versuchsreihen erschlossen werden.

Die constanten mikroskopischen Befunde dieser Organismen in den specifischen Läsionen, ihre eigentümlichen färberischen Eigenschaften, die Cultivirung eines ähnlichen Organismus sowohl aus dem ursprünglichen Virus als auch aus der filtrirten Variolavaccine und der Erzeugung der typischen Veränderungen mit so weit von der Urcultur abstehenden Unterculturen bei empfindlichen Tieren lassen keinen Zweifel an der specifischen Natur des cultivirten Virus aufkommen. Was die Klassifikation dieser Organismen in dem System betrifft, so wäre es voreilig, zur Zeit irgendwelche bestimmte Behauptung aufzustellen, solange wir noch nicht hinreichend über ihre biologischen Eigenschaft unterrichtet sind. v. PROWAZEK bezeichnet das filtrirbare Virus als „Chlamydozoon", mit Rücksicht auf seine Eigenschaft, Zelleinschlüsse zu bilden. LIPSCHÜTZ prägte den Namen „Strongyloplasmen" auf Grund ihrer morphologischen Struktur, weil die Mehrheit dieser Virusse rundliche, protoplasmatische Körper sind. Ich schlug den Namen „azurophile" oder „thiazinophile" Mikroorganismen vor, wegen ihrer Hinneigung zu gewissen Anilinfarbstoffen, die zu der Thiazingruppe gehören. Sind diese Mikroorganismen echte Bakterien oder die Zwischenglieder zwischen Bakterien und Protozoen? Die Azurophilie ihres Protoplasmas würde eine nähere Verwandtschaft zu den Protozoen als zu den Schizomyceten vermuten lassen, wenn es berechtigt wäre, eine Klassifikation nur nach ihren färberischen Eigenschaften zu machen. Morphologisch ähneln sie den bakteriellen Formen.



Die specifische Azurophilie, welche diese Organismen während ihres parasitischen Wachstums in dem Gewebe charakterisirt, ist nur die Folge einer Anpassung an gewisse Gewebssubstrate und verliert sich, sobald die Mikroorganismen in vitro cultivirt werden. Während ihres extracellulären Wachstums eignen sie sich eine Panchromatophilie für die grosse Zahl der Anilinbasen an, durch welche alle anderen Organismen sichtbar gemacht werden können. Es bleibt nur übrig, zu sehen, ob die künstlichen Culturen dieser Mikroorganismen imstande sind, eine aktive Immunität zu erzeugen oder antitoxische oder baktericide Antikörper heranzubilden, gerade so, wie die ursprünglichen Virusse sich dem lebenden Gewebe angepasst haben. Wolff-Eisner.

---

**L. Lewin**, Ueber Vergiftung durch kohlenoxydhaltige Explosionsgase aus Geschossen. Münch. med Wochenschr. 1915, No. 14.

Bei den Mitteilungen über Erkrankungen von Soldaten nach Einatmung von Explosionsgasen handelt es sich regelmässig um Giftwirkungen des Kohlenoxyds. Dies gefährlichste aller Gase kann unter den vielgestaltigsten Symptomen ganz schnell oder auch ganz langsam den Betroffenen vergiften. Berücksichtigt man, dass der Kohlendunst 0,5 pCt., das Leuchtgas 6 pCt. Kohlenoxyd enthält, dass bei Anwesenheit von 0,25 pCt. in der Atmungsluft bereits 60 pCt. Hämoglobin gebunden werden, so kann man sich von der verheerenden Wirkung der Explosionsgase, die bis 60 pCt. Kohlenoxyd enthalten, einen Begriff machen. Hierzu kommt, dass der gleichzeitige hohe Gehalt an Kohlensäure das Gasgemisch schwer macht, seine Diffusion vermindert und seine Ablagerung auf dem Boden begünstigt. L. schliesst mit der Mahnung, den Explosionsgasen grösste Aufmerksamkeit zuzuwenden. H. Citron.

---

**F. Mendel**, Ueber Optochinbehandlung der Pneumonie. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 22.

Bestimmte Chininderivate besitzen eine hervorragende, chemotherapeutische Wirkung auf die Pneumokokkeninfektion der Maus. Die Heilwirkung ist eine Therapia sterilisans (Ehrlich). Beim Menschen stellten sich bei der Verwendung des Optochins zuweilen Sehstörungen ein, so dass manche Autoren von seiner Anwendung abrieten. Wegen der Giftigkeit müssen die leicht löslichen Salze vermieden werden, und die Behandlung muss frühzeitig beginnen. M. empfiehlt das Optichin basicum in Kapseln à 0,3, am ersten Tage 5stündlich auch nachts. Die gleiche Dosis wird erst wiederholt, wenn die Temperatur wieder ansteigt, über 37,5°. Während dieser Zeit wird nur Milch gegeben $1^1/_2$—2 Liter täglich. Bei 12 Fällen von Lungenentzündung in der Privatpraxis hat Verf. stets einen günstigen Erfolg gehabt. Viermal erfolgte die Krise schon nach 24 Stunden. Mit dem Sinken des Fiebers schwinden alle subjektiven und objektiven Symptome. In keinem Falle dehnte sich die Krankheit weiter aus. E. Aron.



**E. Cornwak,** Cardiavascular disease. N.-Y. med. journ. 1915, 14. Aug.

Herzgefässerkrankungen ist die Krankheit der zweiten Lebenshälfte. Sie manifestiren sich als chronische Myocarditis, Arteriosklerose und chronische Nephritis. Man hat in jedem Fall ausfindig zu machen, welche dieser drei Erscheinungen das Krankheitsbild beherrscht. Die Heredität spielt eine wichtige Rolle. Unter den prädisponirenden Krankheiten ist die Syphilis von besonderer Bedeutung, speciell für Erkrankungen der Aorta, der Coronararterien, der Gehirnarterien und für frühzeitige Myodegeneratio. Harte Arbeit prädisponirt zu Degenerationen des Herzens; ähnlich wirkt lange geistige Arbeit und grosse Verantworlichkeit. Auch viele Entäuschungen wirken ungünstig ein. Uebermässige Ernährung ist von Bedeutung bei Erkrankungen des cirkulatorischen Apparates. Bei der Verabreichung der Nahrungsmittel bilden sich toxische Produkte. Alkohol, Kaffee, Tabak und Fleisch sind besondere Gifte. Die Symptome der Herzgefässerkrankungen können lange sehr leichte sein oder auch schwere. Dyspnoe ist ein wichtiges und frühes Symptom, desgleichen abnorme Sensationen in der Herzgegend. Schwindelerscheinungen und Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit und Demenz sind häufige Zeichen. Auch vorübergehende Anfälle von Aphasie treten auf. Unreinheiten der Herztöne, systolische Geräusche über der Aorta und Zunahme des Blutdruckes treten auf. Auch Zunahme der Urinmenge und Eiweiss im Urin sind charakteristisch. Bei der Behandlung kommt folgendes besonders in Frage: Beschränkung der körperlichen Arbeit, Regulirung der geistigen Anstrengungen. Die Diät muss eine leichte sein. Ueberladungen sind zu vermeiden. Purinfreie Nahrung!

E. Aron.

---

**S. Tousey,** Angina pectoris successfully treated. By high frequency currents from ultraviolet ray vacuum electrodes, and by vibration. N.-Y. med. journ. 1915, May 8.

Verf. teilt einen Fall von schweren Angina pectoris-Anfällen mit, der durch elektrische oder Vibrationsbehandlung günstig beeinflusst worden ist. Zweimal wöchentlich wurde drei Monate lang behandelt. Die Anfälle schwanden und die Radialarterie, welche früher rigid gewesen war, wurde normal (?). Der Patient war seit der Behandlung 7 Monate frei von Anfällen. (Ein derartiger Erfolg beweist natürlich gar nichts!)

E. Aron.

---

**G. Rosenow,** Ueber die Behandlung der Pneumonie mit Optochin. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 27.

Die Behandlung wurde erst nach Nachweis des Pneumococcus begonnen. Alle 4 Stunden auch nachts wurde 0,25 Optochin gegeben in Form von Perlen. Die Medikation wurde noch mehrere Tage nach erfolgter Entfieberung fortgegeben. Es wurde 5,5—16,0 verbraucht. Von 34 Kranken starben 2. In 24 Fällen konnte das Mittel frühzeitig angewendet werden, innerhalb der ersten 3 Tage; 14mal wurde ein sicherer Erfolg hinsichtlich der Entfieberung erzielt; 4mal blieb eine Wirkung aus, und 6mal war der Einfluss zweifelhaft. Von den 9 erst später in Be-

handlung gekommenen Fällen blieben 4 Fälle unbeeinflusst. Die specifische Behandlung muss also frühzeitig einsetzen. Zur frühzeitigen Diagnosestellung weist Verf. auf den Wert der Leukocytenzählung hin. Neutrophile Leukocytose ist charakteristisch. Der Leukocytenabfall auf normale, bezw. subnormale Werte und das Wiedererscheinen der Eosinophilen zeigen an, dass die eigentliche Erkrankung überwunden ist. Bleibt die Leukocytenzahl dauernd hoch, oder steigt sie an, so zeigt das eine Complikation an. Die typische Pneumoniecurve und die ganze Krankheitsdauer wurde erheblich verkürzt. Es gibt auch refraktäre Fälle trotz frühzeitiger Behandlung. Es handelt sich da um eine Festigung der Pneumonkokken gegen das Mittel. Verf. hat versucht dem durch eine einmalige Injektion 0,5 salzsaures Optochin in 0,4proc. steriler Kochsalzlösung abzuhelfen. Kranke mit eitrigen Frühexsudaten verhielten sich stets refraktär gegen die Optichintherapie. In derartigen Fällen will Verf. nach Entleerung des Exsudates die Pleurahöhle mit Optochinlösung spülen und von der Lösung etwas in der Brusthöhle lassen. Nebenwirkungen hat R. nicht gesehen. Zweimal traten vorübergehende Hörstörungen auf. Eine Sehstörung kam nicht zur Beobachtung. Um eine gleichmässige Resorption des Mittels zu erzielen, ist eine gleichmässige Ernährung (Milch oder Milchbrei) durchzuführen; auch nachts sind kleine Nahrungsmengen zu reichen. Die schwerlösliche Base des Optochins ist vorzuziehen, um eine schädliche Concentration im Blute zu vermeiden. Das Optochin bedeutet ein ausserordentlicher Fortschritt in der Therapie. E. Aron.

---

**L. R. v. Korczynski,** Sporadischer Fall von Anguillulasis intestinalis. Med. Klinik 1915, No. 29.

Ueber die Pathogenität der Strongyloides oder Anguillula intestinalis, eines der Familie der Nematoden angehörigen Wurmes, differiren noch die Ansichten. Bei einem Patienten, der wohl eine Dysenterie überstanden und weiterhin an chronisch-intermittirenden dyspeptischen Zuständen und tiefergreifenden Allgemeinstörungen litt, wurden im Stuhl Anguillula-Embryonen gefunden; auf eine Wurmkur trat prompte Besserung ein. Die Anguillulasis dürfte also, wenn noch andere Noxen vorhanden sind, keine harmlose Helminthiase sein. E. Rosenthal.

---

**E. Mühlmann,** Beiträge zum Schrumpfmagen auf luetischer Basis. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 25.

29 Jährige Patientin bekommt 4—5 Jahre nach der luetischen Infektion ein für den Schrumpfmagen typisches Symptomenbild; Gastroenterostomie und specifische Kur führten zur Besserung. Anatomisch-pathologisch ergab sich eine diffuse fibröse Umwandlung der Submucosa mit kleinzelliger Infiltration; der Magen selbst war klein, starrwandig, entzündlich infiltrirt. E. Rosenthal.

**J. Vas,** Beiträge zur Physiologie der Sehnenreflexe im Säuglings- und Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 80, S. 423.

Verf. untersuchte die Sehnenreflexe bei 200 Kindern im Alter von



0 Tagen bis 2 Jahren. Der Knierreflex war in 98,8 pCt., der Achillessehnenreflex in 85,7 pCt. auslösbar. Der Achillessehnenreflex besteht auch im Kindesalter wie bei den Erwachsenen, ja sogar bei Säuglingen schon von der Geburt an, ebenso wie der Kniereflex. In den wenigen Fällen, wo dieser Reflex bei gesunden Säuglingen unter 1/2 Jahr nicht ausgelöst werden kann, ist das negative Resultat immer in äusseren Ursachen (Untersuchungstechnik, Unruhe des Kindes u. s. w.) zu suchen.

Stadthagen.

**Bergmark,** Zuckerresorption und Blutzuckerspiegel. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 80, S. 373.

Verf. stellt die Frage, ob man durch quantitative Bestimmungen der in das Blut übertretenden Mengen eines Nahrungsbestandteiles Schlüsse auf die Resorptionsgeschwindigkeit im Magendarmkanal ziehen kann. Zur Beantwortung dieser Frage untersuchte Verf., ob der Anstieg des Blutzuckergehaltes nach Einnahme bestimmter Mengen von verschiedenen Zuckerarten mit deren Resorptionsgeschwindigkeit parallel geht. Dies ist der Fall bei Saccharose, Maltose und Laktose. Nach Einnahme von Dextrose zeigt der Blutzuckergehalt einen erheblich höheren Anstieg als nach einer gleichen Menge Lävulose. Dagegen besteht kein Unterschied in der Resorptionsgeschwindigkeit der beiden Zuckerarten, welcher die Verschiedenheiten im Blutzuckergehalt erklären könnte. Sonach ist die oben aufestellte Frage mit „Nein“ zu beantworten. Stadthagen.

---

**G. Leiser,** Ueber Behandlung lymphatischer und tuberkulöser Kinder mit Sudianseife. Med. Klinik 1914, No. 48.

Die Sudianseife enthält 80 Teile Sapo Kalinus medicinalis, 17 pCt. Sapen und 3 pCt. Sulfur. praecipit., ist mit einer Spur indifferenten ätherischen Oels etwas parfümirt und stellt eine sehr leicht verreibbare, gelbliche Salbenmasse dar. Sie soll aus denselben Indikationen, wie sie für die Verwendung der Schmierseife als Heilmittel aufgestellt sind, bei tuberkulösen und skrophulösen Kindern benutzt werden. Ein Teelöffel Sudian wird täglich kräftig in die Haut eingerieben, mit einem Stück Flanell bedeckt und zunächst eine, später zwei Stunden liegen gelassen, danach die Haut mit warmem Wasser abgewaschen. Die Seife wird gut resorbirt und macht keine Hautentzündungen, wie dies oft bei Schmierseife beobachtet wird. Bei zarter Haut empfiehlt sich nach der Abwaschung das Einpudern. Stadthagen.

---

**F. Masay,** Die Infektionen des Fötus. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 46.

Das vom Verf. beschriebene Streptobacterium foetidum ist ein kleiner, sehr beweglicher Kokkobacillus, der sich im Aussehen dem Pestbakterium nähert. Mit diesen Mikroben impfte Verf. schwangere Meerschweinchen und kam zu folgenden Ergebnissen: Streptobacterium foetidum ruft allgemeine Sepsis hervor; diese geht leicht auf den Fötus über. Dieser rasche



Uebergang des Virus zum Fötus beweist die geringe Widerstandsfähigkeit des Placentarfilters gewissen Infektionen gegenüber. Der Abort ist immer günstig für die Mutter. Indem der Fötus eine grosse Menge Bakterien in sich aufnimmt, bildet er eine Art Fixationsabscess für die Mutter. Diese Tatsache steht in direktem Widerspruch mit der Theorie, dass die gesunde Placenta für die Bakterien eine undurchdringliche Schranke bildet. Auf diese Weise erklärt sich die Heilung der Mutter nach dem Abort. Es kann vorkommen, dass die Bakterien durch die Placenta in den Embryo vordringen, ohne dass die Mutter von einer Infektion befallen zu sein scheint. Stadthagen.

---

**P. Rohmer,** Zur Kenntnis des Asthma cardiale beim Kinde. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 43.

Als Beispiel für das Vorkommen des Asthma cardiale auch im Kindesalter teilt Verf. die Krankengeschichte eines 6 Jahre alten Mädchens mit. Es handelt sich bei dem Falle um einen decompensirten Herzfehler, welcher durch die Behandlung compensirt worden war. Plötzlich und ohne Vorboten setzte eine schwere Dyspnoe ein, welche bei zunächst negativem sonstigen Befunde mehrere Tage anhielt und schliesslich unter Lungenödem zum Tode führte. Die Sektion ergab: Hypertrophie und Dilatation des Herzens. Endocarditis fibrosa der Mitralis. Vergrösserung und Starre der rechten Lunge, während der Befund an der linken Lunge auffallenderweise ein normaler war. Geringes Lungenödem. Stauungsorgane. Tuberkulöse Lymphadenitis im Mesenterium. Hydropericard.

Stadthagen.

---

**L. Newmark,** Ueber im Anschluss an die Lumbalpunktion eintretende Zunahme der Compressionserscheinungen bei extramedullären Rückenmarkstumoren. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 43.

N. rät, bei Verdacht auf comprimirende Rückenmarksgeschwülste die Lumbalpunktion nicht ohne zwingenden Grund vorzunehmen. N. kam in zwei Fällen noch mit dem Schrecken davon. Doch hatte in einem Falle Nonne's die Lumbalpunktion einen tötlichen Ausgang zur Folge. In dem einen Falle N.'s trat eine erhebliche Zunahme der Parese nach der Lumbalpunktion auf; schliesslich kam es zur Operation und Heilung. (Psammom.) Im zweiten Falle traten nach der Punktion die Symptome vermehrter Compression auf, obgleich kein Tropfen Flüssigkeit nach aussen abgeflossen war; es musste wohl infolge der Lumbalpunktion und der dadurch veränderten Druckverhältnisse eine Verlagerung des Tumors erfolgt sein, obwohl der Troicart kaum in den Duralsack eingedrungen zu sein schien. Ausser Kopfschmerzen trat nach dem Punktionsversuch eine erhebliche Zunahme der Lähmungserscheinungen auf. Bei der Operation erwies sich, dass der Tumor nicht nur seitlich, sondern auch vorn auf das Rückenmark drückte. Der Duralsack war oberhalb des Tumors prall gefüllt, unterhalb ganz schlaff. Auch hier trat nach der Operation Heilung ein. S. Kalischer.

---



**Döllken,** Heilung der Neuralgie und Neuritis durch Bakterientoxine. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 46 u. 47.

D. sah wiederholt Fälle von Neuritis oder Neuralgie durch intercurrente Eiterungsprocesse in Heilung übergehen. Er stellte bei Neuralgien und Neuritis Heilungsversuche mit verschiedenen Vaccinen aus abgetöteten Bakterien, autolysirten Vaccinen, Bakterienextrakten und Toxinen an. Die günstigsten Erfolge hatte er mit Injektionen von Staphylokokkentoxin (aus älteren Culturen hergestellt). Von Nebenwirkungen traten Fieber, Verstopfung u. s. w. ein. Weitere Untersuchungen führten zu der Herstellung des Vaccineurins, einer Mischung schwach wirkender Autolysate des Bacillus prodigiosus und des Staphylococcus. Diesem Mittel kommt bei recht geringer Lokal- und Allgemeinreaktion eine kräftige therapeutische Wirkung zu. Dosen von $^1/_{40}$—$^1/_{30}$ ccm, intramuskulär injicirt, machen keine nachweisbaren lokalen Erscheinungen. Leicht ziehende Schmerzen in umschriebenen Nervengebieten kommen nur selten zur Erscheinung. In einigen Fällen schwerer Trigeminusneuralgie oder Ischias traten erhebliche Schmerzen von 8—12stündiger Dauer in den erkrankten Nerven als Zeichen der Herdreaktion auf. Die Dosis konnte von $^1/_{50}$ bis $^1/_2$ ccm gesteigert werden. Allgemeinerscheinungen, wie Eingenommensein des Kopfes, mässige Temperaturerhöhungen. Die relative Immunität des Körpers gegen Vaccineurin schwindet nach 6—10 Monaten. Von der 12.—15. Injektion machte auch die Steigerung der Dosis keine Herdreaktion. Die Einführung der Neurotropine der Bakterien bewirkt wohl eine neue energische Antikörperbildung gegen andere neurotropine Körper, welche zur Neuralgie oder Neuritis Veranlassung geben. Von 200 Fällen von Neuralgie, die so behandelt wurden, erwies sich keiner als refraktär. Neuralgien Hysterischer wurden nicht in den Bereich der Behandlung gezogen. Zur Injektion wird die Streckmuskulatur des Oberarms gewählt. Gewöhnlich kommt man mit drei Injektionen in der Woche aus, und meist genügen selbst in schweren Fällen 12—15 Injektionen. Die Aetiologie der Neuralgie oder Neuritis schien für den Erfolg von untergeordneter Bedeutung zu sein; am raschesten heilten infektiöse Neuritiden, dann traumatische; rein motorische wie gemischte Nerven wurden gleich günstig beeinflusst. S. Kalischer.

---

**J. Bauer,** Die Beziehungen der Hypophyse zur Wärmeregulation. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 25.

B. beschäftigt sich mit der Frage der temperaturherabsetzenden Wirkung der Extrakte aus dem hinteren oder intermediären Teil der Hypophyse. Die Fälle von hypophysärer Dystrophie mit subnormaler Körpertemperatur gehen fast regelmässig mit Polyurie und Polydipsie einher. Auch kann die Hypothermie und Polyurie gelegentlich auch ohne die hypophysäre Fettsucht nur mit einzelnen Symptomen einhergehen, wie mit Atrophie des Genitalapparates. 5 Fälle hypophysärer Leiden werden vom Verf. kurz mitgeteilt. Die Hypothermie dabei kann wie die Polyurie verschieden erklärt werden, so durch Reizung der Centren des Hirnstammes, durch Ueberfunktion der Pars intermedia der Hypophyse u. s. w.

Bei Tieren konnten Temperaturherabsetzungen durch intraperitoneale Injektion von Pituglandol oder Pituitrinum infundibulare erzeugt werden. Die Hypophyse scheint durch das direkt in den Ventrikel entleerte Sekret die Funktion verschiedener in der Umgebung der Ventrikel verteilter Wärmeregulirungscentren zu beeinflussen. Zwischen Vorder- und Hinterlappen scheint dabei ein funktioneller Antagonismus zu bestehen. — Auch durch Injektionen von Hypophysenextrakt enthaltenden Liquor cerebrospinalis gelang es dem Verf., bei Tieren Temperatursenkungen zu erzielen.

S. Kalischer.

---

**O. Goebel,** Ueber Amusie und Aphasie. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 35.

Die Betrachtungen G.'s über Amusie und Aphasie führen zu dem Resultate, dass die Anlage verschiedener Erinnerungs- und Vorstellungscentren einmal für die Musik dann für die Sprache veranlasst ist durch die Existenz verschiedener Aufnahmeapparate einmal für die Töne, d. h. für regelmässige Schallwellen, andererseits für Geräusche, d. h. regellose complicirte Schallbewegung. — Wird Jemandem eine Melodie mit Text vorgesungen, so wird erstere im Tonvorstellungscentrum, letztere im Geräusch- oder Wortvorstellungscentrum aufgefasst. Vom Tonvorstellungscentrum ist die Möglichkeit gegeben, bei intakter Verbindung zu den Centren der Bewegungsvorstellungen, ein Singen in Worten herbeizuführen, wenn sensorische und motorische Aphasie besteht. Die Verbindungen der Hörcentren jeder Seite mit dem besonders ausgeprägten, meist linksseitigen Erinnerungs- und Vorstellungscentrum für Töne liegen nahe bei einander dicht unter der Rinde des vorderen Abschnitts der ersten Schläfenwindung.

S. Kalischer.

---

**Hosemann,** Schädeltrauma und Lumbalpunktion. Deutsche med. Wochenschrift 1914, No. 35.

Die Lumbalpunktion und namentlich die frühzeitige sollte bei Kopftraumen mehr Beachtung finden als bisher; namentlich in Deutschland wird sie weniger angewandt, ausser von Quincke. Schädigungen und Nachblutungen in der Schädelhöhle sind nicht zu befürchten, wenn man nicht zu früh (nicht vor dem dritten Tag) punktirt und mit dem Ablassen von Liquor besonders vorsichtig ist; bei den Fällen mit freiem Intervall wird man dieselbe kaum erleben. Die frühzeitige Lumbalpunktion mit Abscessen vom Liquor kann nicht nur diagnostischen, sondern auch curativen Effekt haben; sie beschleunigt die Resorption des Blutergusses und hilft das vermehrte meningeale Exsudat beseitigen. Hämatome im Subarachnoidealraum, die nicht bald resorbirt werden, führen oft zu Reizzustand der Meningen und Meningitis serosa. Schon am 4. Tage nach dem Trauma konnte oft in dem blutigen Liquor eine Vermehrung der der Lymphocyten nachgewiesen werden, die nach 2—3 Wochen immer deutlicher und stärker wird, namentlich nach dem Schwinden der roten Blutkörperchen. Die subduralen Blutungen liessen in 15 Fällen eine Drucksteigerung und blutigen Liquor vermissen. Bei extraduralen Hämatomen war der Druck niedrig, der Liquor wasserklar. S. Kalischer.

---



**W. Spät,** Zur Frage der Herkunft des luetischen Reaktionskörpers in der Cerebrospinalflüssigkeit. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 26.

Sp. hält die Anschauungen von Wassermann und Lange, dass in der Cerebrospinalflüssigkeit die Lymphocyten die Ursprungsstelle der luetischen Reaktionskörper darstellen, durch die bisherigen Untersuchungen für nicht genügend begründet. Verschiedene experimentelle Versuche stehen im Widerspruch mit dieser Annahme. Nicht nur die Lymphocyten von Wassermann-positiver Cerebrospinalflüssigkeit, sondern auch andere Zellen nicht luetischer Herkunft vermögen den Hemmungstiter erhitzter Cerebrospinalflüssigkeit zu steigern, so z. B. Meerschweinchenleukocyten, Erythrocyten, Zellen tuberkulöser Meningitiden etc.

S. Kalischer.

---

**Th. Kocher,** Ueber die Bedingungen erfolgreicher Schilddrüsentransplantation beim Menschen. Archiv f. klin. Chir. 1914, Bd. 105, H. 4.

Für die Wirkung homöoplastischer Schilddrüsentransplantationen sind verschiedene Bedingungen notwendig. So muss der Empfänger auf sein Bedürfnis nach Schilddrüsenzufuhr geprüft sein, d. h. nachgewiesenermaassen an Hypothyreose leiden. Durch die Vorbehandlung mit Schilddrüsenpräparaten muss die biochemische Differenz zwischen Spender und Empfänger vor der Operation ausgeglichen sein. Zur Implantation muss beim Empfänger das richtige Organ gewählt sein: Milz, Knochenmark, Properitonealis, Subcutis; beim Spender muss eine lebenskräftige, aktivirte oder hyperaktive Schilddrüse vorhanden sein. Ferner muss ein genügend grosses Stück Schilddrüse oder multiple Stücke ein- oder mehrzeitig übertragen werden, und die Erschöpfung des transplantirten Stückes durch zu grossen Schilddrüsenhunger des Empfängers mittelst vorsichtiger Schilddrüsenbehandlung verhütet werden. Das Schilddrüsenstück muss sofort ungeschädigt im Moment der Abtrennung vom Körper des Spenders an seinen Platz im Körper des Empfängers übertragen werden. Die Operation muss mit tadelloser Technik, verschärfter Asepsis ausgeführt werden und Primaheilung ohne jegliche Störung verbürgen. Durch solche Transplanationen sind erhebliche Besserungen bei dem Empfänger zu erzielen. Die Schilddrüsenbehandlung ist demnach leichter und mit geringeren Dosen durchführbar; in einzelnen Fällen wird auch bleibende Besserung ohne weitere Behandlung erzielt. Ob diese durch Einheilung und dauernde Funktion des implantirten Stückes oder durch Anregung der Tätigkeit der noch vorhandenen Schilddrüsenreste erfolgt, bleibt noch dahingestellt. Recidive sind bei Organtherapie, so auch bei der Transplantation mitunter nach 6 Monaten beobachtet.

S. Kalischer.

---

**H. Zondek,** Irrtümliche Diagnose der Hirnlues bei einem Säugling. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 19.

Bei einen letal verlaufenen Falle stützte sich die Diagnose auf Syphilis als Grundlage für die im Gehirn sich abspielenden Processe erstens auf den stark positiven Ausfall der Wassermann'schen Reaktion, zweitens auf die ziemlich starke Lymphocytose im Lumbalpunktat und drittens auf



eine doppelseitige Neuroretinitis und einseitige Stauungspapille. Die Sektion hat nach Angabe des Verf.'s die Syphilis mit vollständiger (?) Sicherheit ausgeschlossen. Verf. bezieht den positiven Ausfall der Wassermann'schen Reaktion auf grosse Lipoidmengen, die aus der zerfallenen Gehirnmasse frei wurden und ins Blut gelangten. R. Ledermann.

---

**W. Fischer,** Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Med. Klinik 1915, No. 34.

Forderung frühzeitiger Diagnose mit allen modernen Hülfsmitteln, gründlichster Behandlung, eingehender Aufklärung. Th. Mayer.

---

**R. Oppenheimer,** Urologische Erkrankungen im Kriege. Med. Klinik 1915, No. 33.

Verf. unterscheidet eigentliche Verletzungen durch mechanische Gewalt von Erkrankungen, welche Folgen der im Felde unvermeidbaren Schädigungen sind. Zu ersteren gehören Albuminurien nach Ueberanstrengung (schon vor Jahren von Senator erkannt) und solche nach intensiven Erkältungen. Die letzteren scheinen selten zu sein; häufiger noch diejenigen Albuminurien, bezw. Nephritiden, auch Pyelonephritiden, die im Anschluss an irgend welche im Felde erworbene Infektionskrankheit auftreten.

Erkältungscystitiden sind vom Autor nicht beobachtet. Dagegen ist eine häufige Feldzugserkrankung die Reizblase der Neurastheniker mit normalem Blasenbefund. Anhaltendes Reiten oder Automobilfahren kann bei schon bestehender Striktur oder Prostatahypertrophie eine vollkommene Harnverhaltung auslösen.

Hieb- und Stichverletzungen der Pars pendula urethrae sind selten beobachtet. Sie sind conservativ mit feuchten Compressen unter tunlichster Reinhaltung der zerrissenen Stelle und wenn möglich ohne Katheter zu behandeln. Ist Uriniren unmöglich, so tritt der regelmässige Gebrauch weicher oder elastischer Katheter oder der Dauerkatheter in sein Recht. Wird Dauerkatheter nicht vertragen, so hat die Anlegung einer suprapubischen Blasenfistel zu erfolgen. Eitrige Infiltration oder Abscessbildung im periurethralen Gewebe verlangen breite Spaltung und Drainage.

Blasenverletzungen, meist bei gefüllter Blase eingetreten, sind, wenn nicht durch Hämaturie, an der Verminderung der gelassenen Harnmenge zu diagnosticiren. Die Frage nach dem Sitze (Blase, Urethra posterior, unteres Harnleiterende) kann erst frühestens 12 Tage nach der Verletzung durch Blaufüllung der Blase und Beobachtung der eventuellen Fistel oder besser noch später durch vorsichtige Cystoskopie erkundet werden. Auffallend ist das Faktum, dass nicht selten ein scheinbarer Füllungszustand der in Wahrheit leeren Blase, die ihren Inhalt vollständig durch eine Fistel entleert, vorgetäuscht wird. Hier handelt es sich wahrscheinlich um Entzündungsvorgänge im perivesikalen Gewebe, die eine Verklebung der Blasenwand mit der Umgebung herbeigeführt haben. Die



Prognose von intraperitonealen Blasenverletzungen ist, falls Darm und Becken nicht mitverletzt sind, von der Grösse der Zerstörung und der Regelung des Harnablaufs abhängig; findet letzterer durch eine Fistel nach aussen ab, so ist sie günstig, günstiger sogar als bei extraperitonealen Blasenwunden, die häufig zu Phlegmone des Beckenbodens führen. Es ergibt sich somit die folgende therapeutische Richtlinie: bei äusserer Harnfistel und gutem Allgemeinbefinden nur Dauerkatheter und Urotropin, bei jeder stärkeren Peritonitis dagegen Freilegung der verletzten Stelle und je nach dem Sitze, Naht oder Drainage. Ureterenverletzungen sind selten. Sie sind frühestens 10 Tage nach der Verletzung, etwa in der Weise festzustellen, dass zunächst durch Blaufüllung die Intaktheit der Blase eruirt, und dann mittelst Chromocystoskopie (0,08 Indigkarmin in 20 ccm Wasser intramuskulär) die Aktion beider Harnleitermündungen cystoskopisch beobachtet wird. Sie erfordern, je nach Sitz und Befinden, Abwarten, Ureterendauerkatheter (Versuch erst nach 2 Monaten) oder Nephrektomie.

Schwere Nierenschüsse sind vom Autor nicht beobachtet, leichte erfordern conservative Behandlung und Ueberwachung von Nachblutungen, die ihrerseits Tamponade, Nierennaht oder Nephrektomie indiciren können.

Störungen der Blasenfunktion durch Läsion zugehöriger Nerven sind meist Detrusorlähmungen und gleichen den tabischen Blasenstörungen. Meist findet sich Restharn. Kann, wie meist, das Geschoss nicht entfernt werden, so vermögen allmählich concentrirtere Argentumspülungen die Blasenfunktion erheblich zu bessern. Freilich ist bei jenen Detrusorlähmungen die Gefahr späterer Pyelonephritis eine grosse.

Eine Anzahl von Krankenschichten aus des Autors Beobachtungen veranschaulichen das Mitgeteilte. Th. Mayer.

---

**O. Folin and W. Denis,** The diagnostic value of uric acid determinations in blood. Arch. of intern. med. Vol. 16, No. 1, p. 33.

Die Arbeit gipfelt in folgenden Ergebnissen:

Bei Gicht ist die Blutacidität stets eine hohe, während der Gehalt des Blutes an Schlacken, repräsentirt durch die Summe des Nicht-Proteïn-Stickstoffs, gewöhnlich innerhalb der Normalgrenze bleibt.

Bei rheumatischer Arthritis verhält sich die Blutacidität wie bei Gicht; aber auch der Nicht-Proteïn-Stickstoffgehalt ist procentual hoch.

Somit müssen nach Ansicht der Autoren stets beide Bestimmungen ausgeführt und verglichen werden. Th. Mayer.

---

## Druckfehlerberichtigung.

In No. 37 des Centralbl., S. 592, Zeile 9 von unten muss es heissen: „Röntgenkater“ statt „Röntgenkeiler“.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.



Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

**1915. 9. Oktober. No. 41.**



**J. Lindhard, Ueber das Minutenvolum des Herzens bei Ruhe und bei Muskelarbeit. Pflüger's Archiv. Bd. 161, H. 5—7.**

In dieser sehr umfassenden Arbeit gibt Verf. zunächst eine eingehende kritische Uebersicht über die bisher der Bestimmung des Minutenvolumens des Herzens beim Menschen dienenden Arbeiten und bespricht besonders die Zweifel, die die bisher benutzten Methoden erwecken müssen. Er beschreibt dann das von ihm nnd Krogh früher angegebene und von ihm auch für die vorliegenden Versuche benutzte Stickoxydulverfahren unter ausführlicher Polemik gegen Autoren, die des Stickoxyduls zum gleichen Zwecke, aber in anderer Weise sich bedienten. — Seine Ergebnisse stützen sich für die Ruhe auf 135 Versuche an 7 Personen. Sie zeigen, dass die pro Minute vom Herzen ausgeworfene Blutmenge („Minutenvolumen") beim Menschen in sitzender Stellung eine Funktion des Gas-





wechsels ist. Einem Sauerstoffverbrauch von etwa 200 ccm pro Minute entspricht ein Minutenvolumen von 3,5—4 Liter. Es ist das der gleiche Wert, zu dem schon Loewy und v. Schrötter in ihren Versuchen, in denen zum ersten Male beim Menschen das Minutenvolumen des Herzens beim Menschen experimentell bestimmt wurde, gekommen waren. Bei Verf. fand sich weiter die Ausnutzung des Sauerstoffs des Blutes fast constant, und zwar zu etwa 30 pCt.; auch dieser Wert entspricht ganz dem von Loewy-v. Schötter ermittelten. Physikalische Eingriffe, welche statische und vasomotorische Veränderungen im Kreislaufe hervorrufen, ändern das Minutenvolumen, wobei allerdings compensatorische Vorgänge im Körper einsetzen können, durch die die Aenderungen aufgehoben werden. Eine Aenderung der Zusammensetzung der Blutgase (vermehrter Kohlensäure-, verminderter Sauerstoffgehalt) scheint das Minutenvolumen nicht zu ändern, wenn dor respiratorische Stoffwechsel dadurch nicht geändert wird. Die Pulsfrequenz hat keinen Einfluss auf die Grösse des Minutenvolumens. — Die Muskelarbeit, bei der das Minutenvolumen bestimmt wurde, bestand in Raddrehen und im Fahren auf einem feststehenden Zweirade. Verf. verbreitet sich eingehend über die Berechnung der dabei geleisteten Arbeit unter ausführlicher Kritik von Versuchen von Benedict und Cathcart. Er verfügt über 68 Einzelversuche. Das Ergebnis ist, dass auch bei körperlicher Arbeit das Minutenvolumen mit der Grösse des respiratorischen Stoffwechsels in Zusammenhang steht. Es steigt also mit zunehmender Arbeit. Wo dieser den Ruheumsatz um etwa das Zehnfache steigerte, war das Minutenvolumen etwa sechsmal vermehrt. Die Ausnutzung des Blutsauerstoffes war nicht, wie bei Ruhe, constant, nahm vielmehr mit der Arbeit zu, bis zu etwa 75 pCt. Diese Ergebnisse entsprechen früheren von Zuntz und Hagemann an Pferden gewonnenen Resultaten. Dabei hat Arbeitsart und Arbeitstempo Einfluss auf Atmung und Kreislauf neben individuellen, nervös bedingten Umständen. Von Bedeutung ist das Training. Es bewirkt eine Steigerung des Stoffwechsels in der Ruhe und damit eine Steigerung des Minutenvolumens. Da es zugleich die Pulsfrequenz herabsetzt, führt es zu einer beträchtlichen Erhöhung des Herzschlagvolumens. Bei Muskelarbeit leistet der Trainirte eine gegebene Arbeit mit geringerer Stoffwechselsteigerung, kleinerem Minutenvolumen, besserer Ausnutzung des Blutsauerstoffes, niedrigerer Pulsfrequenz und geringerem Herzschlagvolumen.

A. Loewy.

---

**F. Schanz**, Die Wirkungen des Lichtes auf die lebende Substanz. Pflüger's Archiv. Bd. 161, H. 5—7.

Die Beobachtungen von Verf. beziehen sich auf Veränderungen, die die Augenlinsen, ferner Hühner- und Blutserumeiweiss durch Licht erfahren. Die Augenlinse nimmt Verf. als Prototyp der Zelle im allgemeinen und glaubt, dass die Körperzellen in gleicher Weise beeinflusst werden. Linsensubstanz und Lösungen der genannten Eiweisse wurden in einem mit Quarzdeckel versehenen Gefäss mit Quarzlampe bestrahlt, so dass also die ultravioletten Strahlen zur Wirkung kommen konnten. Dabei zeigte sich, dass mit zunehmender Bestrahlungsdauer die leicht



löslichen Albumine in schwer lösliche Globuline und schliesslich in unlösliche Eiweisskörper verwandelt wurden. Verf. bringt hiermit die Starbildung im Auge und auch die eigentümliche Anordnung des Stars durch Lichteinflüsse in Beziehung. A. Loewy.

---

**J. A. Mandel** und **C. Neuberg**, Ueber ein einfaches Verfahren zur Erkennung und Bestimmung von Metalloiden in organischen Verbindungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 71, S. 196.

Die Verff. finden, dass 15 Gewichts- (= 50 Volum-)procentiges Wasserstoffsuperoxyd bei Gegenwart von geringen Mengen von Eisensalzen (Ferrinitrat, Ferrosulfat, Ferrichlorid) organische Verbindungen leicht zerlegt, so dass in ihnen enthaltende Metalloide freiwerden. Dabei werden Verbindungen, die nicht in Wasser löslich sind, in Eisessig gelöst, bezw. suspendirt. Die vorhandenen Metalloide lassen sich dabei vielfach auch quantitativ bestimmen, wie die Verff. für Phosphor, Schwefel und Halogen zeigen. A. Loewy.

---

1) **Joh. Müller**, Ueber psychische Hyperglykämie. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 287.

2) **E. Hirsch** und **H. Reinbach**, Ueber psychische Hyperglykämie und Narkosohyperglykämie beim Hund. Ebenda. S. 289.

1) Von der Abhandlung des Verf.'s, die hauptsächlich polemischen Inhaltes ist und sich gegen Rolly und Oppermann richtet, die sich durch die Darstellung in einer unter Verf.'s Leitung ausgeführten Arbeit beeinträchtigt fühlten, sei hier nur der Vorschlag des Verf.'s erwähnt, die sogenannte Fesselungshyperglykämie als psychische oder besser noch als Affektglykämie zu bezeichnen, da augenscheinlich eine Reihe von schreckhaften Eindrücken an dem Zustandekommen der Hyperglykämie beteiligt ist, andererseits aber auch der Fortfall von Muskelaktionen, die das ungehinderte Tier unter Zuckerverbrauch ausgeführt haben würde.

2) Die Verff. gelangen für den Hund zu folgenden Resultaten: Der normale Blutzuckergehalt schwankt zwischen 0,08 und 0,12 pCt.; ein höherer Gehalt muss als hyperglykämisch angesehen werden. Der Blutzuckergehalt unterliegt beim Hunde im allgemeinen bedeutend geringeren Schwankungen als beim Kaninchen (die Verff. sagen, einer leider jetzt sehr verbreiteten, modernen Unsitte folgend, „Blutzuckerspiegel", ein Ausdruck, der Schule gemacht hat; liest man doch jetzt auch „Harnsäurespiegel", „Harnstoffspiegel" u. s. w. Was sich da „spiegeln" soll, ist dem Ref. gänzlich unverständlich.) Dauernde psychische Erregungen, hervorgerufen durch Fesselung oder Fesselung und Freilegung von Gefässen verursachen Hyperglykämie, die, wenn auch geringer als beim Kaninchen, doch berücksichtigt werden muss. Eine Steigerung, die nicht wesentlich über 0,20 pCt. liegt, darf nach Ansicht der Verff. nur mit Vorsicht zu physiologischen Schlüssen benutzt werden.

Die Narkotica: Morphium, Aether, Chloroform steigern den Blutzuckergehalt. — Die Steigerung des Blutzuckergehaltes sowohl beim ge-





fesselten als auch bei gefesselten und narkotisirten Hunden ist mit einem Temperaturabfall verbunden; jedoch tritt Hyperglykämie auch dann ein, wenn das Sinken der Körpertemperatur durch Erwärmung von aussen verhindert wird. Die Zuckerbestimmungen sind nach der Bang'schen Mikromethode ausgeführt. E. Salkowski.

---

**O. Wolfsberg,** Ueber die Einwirkung einer Reihe von Nahrungsmitteln auf die Sekretion der Verdauungsdrüsen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 344.

Unter Leitung von COHNHEIM hat Verf. an 5 Hunden, von denen 4 eine unterhalb des Ductus choledochus und pancreaticus angebrachte Kanüle und einer eine Magenkanüle trug, über die vorliegende Frage Versuche angestellt, die zu einer Reihe bemerkenswerter Ergebnisse führten. Ein mit der Menge der Nahrung proportionales Anwachsen der Sekretion besteht nur bei Fleisch, Bouillon und Milch; dagegen bewirken Kartoffeln, Butter, Brod, auch wohl Zucker in doppelter Menge zugeführt, keine nennenswerte Steigerung. Die vermehrte Sekretion' ist die Folge der Wirkung der Extraktivstoffe, die das Hormon des Pankreas wirksam machen. Da die Extraktivstoffe eine proportionale Steigerung der Sekrete verursachen, so ist der dabei producirte Magensaft infolge chemischer Erregung hervorgerufen. Beim psychischen Saft, der wohl eine Steigerung erfahren kann, herrscht keine proportionale Beziehung. Die Menge des Sekretes ist unter gleichen Bedingungen bei derselben Nahrung und derselben Quantität der Nahrung annähernd constant. Einem bestimmten Reiz entspricht eine bestimmte Reaktion. Die Zeit der Magenentleerung ist auch bei Verdoppelung der Sekretion nicht verdoppelt, oft kaum verlängert. Verf. erklärt diese Erscheinung durch die stärkere Dehnung, die der Magen durch die vermehrte Flüssigkeit in ihm erfährt. Im Uebrigen muss auf das Original verwiesen werden; hervorgehoben sei nur die in diätetischer Beziehung wichtige Schlussfolgerung des Verf.'s, dass bei Combination von Fleisch und vegetabilischer Kost die Quantität der letzteren fast einflusslos ist auf die Sekretion. E. Salkowski.

---

**S. Kostytschew** und **W. Brilliant,** Die Synthese stickstoffhaltiger Stoffe im Macerationshefensaft. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 372.

Der Macerationshefesaft nach v. LEBEDEW enthält, wie bekannt, nur minimale Mengen von Zuckerarten, dagegen eine beträchtliche Quantität von Eiweissstoffen. Lässt man ihn nach reichlichem Zuckersusatz bei 34° stehen, so werden die hydrolysirbaren Eiweissstoffe in etwa zwei Tagen zerlegt, jedoch bleibt selbst bei 9tägiger Autolyse eine geringe, aber constante Eiweissmenge unzerlegt. Dabei können unter günstigen Bedingungen synthetische Vorgänge eintreten, die zur Bildung stickstoffhaltiger Substanzen führt, welche nach dem Stutzer'schen Verfahren durch Kupferhydroxyd fällbar sind, in bedeutend geringerem Maasse dagegen durch Bleiessig. Die gebildeten Substanzen sind also mit den Eiweisskörpern des Hefensaftes nicht identisch. E. Salkowski.

---



**Basten,** Ueber das Verhalten des Cholesterins, dem subcutanen Bindegewebe des Kaninchens einverleibt, und seinen Einfluss auf das Unterhautzellgewebe. Virchow's Archiv. Bd. 220, 2.

Wenn man Cholesterin in das Unterhautzellgewebe einführt, so entsteht Nekrose und heftige Entzündung. Die Ausheilung erfolgt mit starker Narbenbildung. Das entzündlich wuchernde Bindegewebe enthält reichlich grosse Zellen mit lipoiden Einschlüssen, wie sie auch sonst schon mehrfach beschrieben worden sind. Die Arbeit geht dann noch ausführlicher auf die Bedeutung des Cholesterins und die sich mit ihm vollziehenden Veränderungen ein. Geissler.

---

**Ribbert,** Die Histologie der Blutungen und die extra- und intravaskuläre Thrombose. Virchow's Archiv. Bd. 202, 2.

In Hämorrhagien enthält das Blut oft keine Leukocyten; das erklärt sich daraus, dass sich in dem Augenblick, da das Blut aus dem Gefäss heraustritt, die Plättchen und Fibrin an den zerrissenen Gewebsbestandteilen hängen bleiben und auf diese Weise nicht in die äusseren Bezirke der Hämorrhagie kommen. Mit den Abscheidungen in den intravaskulären Thromben haben diese grosse Aehnlichkeit, soweit es sich um Zusammensetzung und Formverhältnisse handelt. Ihr Aufbau ist den Cirkulationsverhältnissen unterworfen. Sie bilden sich nur durch Anheften an den einzelnen Gewebsteilen. Auf Grund dieser Beobachtungen folgert R., dass auch für die Entstehung intravaskulärer Thromben Gefässwandveränderungen nötig sind. An zwei Fällen wird gezeigt, dass auch die Thromben traumatischer Aneurysmen unabhängig von Kreislaufstörungen entstehen.

Geissler.

---

**R. Cassirer,** Die operative Behandlung der Kriegsverletzungen der peripherischen Nerven. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 18.

Verf. hat die Ueberzeugung gewonnen, dass frühzeitige Operation der Nervenwunden ausserordentliche Vorteile bringt. In mehreren seiner Fälle stellten sich nach Operationen zerrissener Nervi radiales Bewegungen im gelähmten Gebiet schon nach 2—3 Monaten ein.

Die Operation darf natürlich erst vorgenommen werden, wenn die Wunde verheilt ist. Genaue neurologische Untersuchung ist weitere Voraussetzung. Verf. hat etwa 240 Fälle von Nervenverletzungen gesehen und in einem Viertel der Fälle die Operation vorgeschlagen.

H. Bernhardt.

---

**Wydler,** Ueber die diagnostische Bedeutung der Pylorusverschiebung in verschiedenen Körperlagen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 133, H. 4.

Die Verschieblichkeit des Pylorus, im Stehen und Liegen wechselnd, ist am grössten bei gesundem Magen, geringer bei Ulcus ventriculi und duodeni und am kleinsten bei Carcinoma ventriculi. Zuverlässige Anhaltspunkte für die Operabilität eines Carcinomfalles können aus der Grösse der Pylorusverschieblichkeit nicht gewonnen werden. Die geringe Verschieblichkeit gegenüber der Wirbelsäule kann nur für die Diagnose einer

malignen Neubildung im Verein mit Anamnese und den anderen klinischen Untersuchungsmethoden verwertet werden. Die Aufnahmen in den verschiedenen Körperlagen werden am besten bei gleichbleibender Stellung von Platte, Patienten und Röntgenröhre gemacht. H. Bernhardt.

---

**Paus**, Paradoxe Embolie bei Fraktur. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 133, Heft 4.

Ein 56jähriger Mann erlitt bei der Reposition einer Tibiafraktur einen Schlaganfall. Bei der Sektion zeigte es sich, dass eine Embolie stattgefunden hatte. Die Venen des rechten Beines waren bis hinauf zur Vena cava thrombosirt. Ausserdem fanden sich viele Embolien in den Lungenarterien und Arterien des grossen Kreislaufs. Der embolische Herd im Gehirn war durch ein offenes Foramen ovale zu erklären, durch das die Embolie von der rechten Vorkammer in die linke, in die linke Herzkammer und in die Aorta gelangt war. H. Bernhardt.

---

**E. Löwenstein** und **Herrmann**, Versuche über eine specifische Trachombehandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 36.

Trachomkörper wurden exprimirt, in physiologischer Kochsalzlösung im Porzellanmörser verrieben und subcutan injicirt. Verff. teilen drei Krankengeschichten mit, aus welchen auf eine specifische Wirkung dieser Behandlung geschlossen wird. Weitere Untersuchungen sollen die Richtigkeit dieser Annahme prüfen. G. Abelsdorff.

---

**W. Goerdt**, Ein Fall von Heilung eines Schläfenlappenabscesses mit Durchbruch in die Seitenventrikel. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 98, H. 2, 3.

Mit Rücksicht auf die bisher constatirte, sehr ungünstige Prognose eines operativen Versuches bei bereits erfolgtem Durchbruch eines Hirnabscesses in den Ventrikel berichtet G. über einen auf der Hausburgschen Ohrenklinik in Dortmund beobachteten und geheilten Fall (16jähriges Mädchen), der klinisch die Erscheinungen eines Durchbruches darbot, und bei dem bei der alsbald vorgenommenen Eröffnung des Abscesses eine Fistel in der Ventrikelwand mit reichlichem Abfluss von Liquor constatirt wurde. Bezüglich der sehr ausführlich mitgeteilten Krankengeschichte muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

---

**O. Mayer**, Eine Methode der Transplantation vom Hautlappen bei der Totalaufmeisselung der Mittelohrräume. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 98, H. 2, 3.

Die vom Verf. empfohlene Methode besteht darin, dass aus der hinter dem Ohr gelegenen Haut Lappen entnommen werden, die nicht an einem Hautstiel, sondern an einer aus Periost und Unterhautzellgewebe gebildeten Brücke hängen und von dieser ernährt werden. Bezüglich der durch Abbildung erläuterten Beschreibung der Methode muss auf das Original ver-



wiesen werden. Diese Transplantation hat sich dem Verf. in 20 Fällen so bewährt, dass er sie jetzt in jedem Falle verwendet, bei welchen eine reine, glatte Knochenwundfläche vorhanden ist, wo die Dura der hinteren Schädelgrube nicht freiliegt, und eine intracranielle Complikation weder vorhanden noch zu befürchten ist. Die Vorteile der Transplantation liegen in der Erleichterung der Nachbehandlung, in der ausserordentlich raschen Epidermisirung der Wundhöhle und schliesslich in der Bedeckung des Bodens der Höhle mit gesunder, normaler Haut, wodurch die lästige Neigung zu Ekzem und Krustenbildung gerade an der Stelle vermieden wird. Schwabach.

---

**Gross**, Direkte Verletzung der Vagusgruppe, eine Kriegsverletzung mit Reflexkrampf des Vagus. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 133, H. 2.

Schuss in die linke Halsseite mit sofort eintretender Bewusstlosigkeit, Heiserkeit und Erstickungsgefühl. Es fand sich 14 Tage später Lähmung und Anästhesie des linken Gaumensegels, Zunge nach links verzogen, deren taktile Sensibilität und Geschmacksempfindung auf der linken Seite herabgesetzt, Lähmung des linken Stimmbandes und Anästhesie der linken Kehlkopfseite. Das Röntgenbild ergab die Kugel oberhalb des Atlas am Uebergang vom mittleren zum hinteren Schädel in der nächsten Nähe der 9., 10., 11. und 12. Hirnnerven. Der N. accessorius war nicht beteiligt. W. Lublinski.

---

**Retke**, Die Sarkome der Zunge. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 95, H. 3.

Den bisher beschriebenen 41 Fällen von Zungensarkom fügt Verf. einen neuen hinzu, der einen 88jährigen Mann befallen hatte, der am 5. Tage nach der Operation an einer Lungenentzündung zu Grunde ging. Histologisch fand sich ein Spindelzellensarkom mit einzelnen Riesenzellen. W. Lublinski.

---

**Schreiner**, Ueber ein Sarkom der seitlichen Pharynxwand mit plötzlichem Erstickungstod. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 96, H. 3 u. 4.

Die Geschwulst von etwa Hühnereigrösse verursachte längere Zeit keine Symptome, bis eines Tages der Tod durch Erstickung infolge Verlegung des Kehlkopfeinganges erfolgte. Wahrscheinlich hatte sich durch einen Hustenstoss eine Stildrehung entwickelt, die den üblen Ausgang bewirkte. W. Lublinski.

---

**Levy**, Lymphocytäre Tumoren der Zunge. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 16.

Es fanden sich bei zwei älteren Leuten in der Zungensubstanz solitäre Tumoren von über Kirschgrösse, die entfernt wurden. Es handelte sich um lymphocytäre Geschwülste ohne centrale Nekrose und ohne Riesenzellen, welche die Schleimhaut nicht ergriffen hatten, wohl aber die Zungenmuskulatur. W. Lublinski.

---



**Boehler, Kehlkopfschüsse. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 24.**

Verf. hält die frühe Tracheotomie bei Kehlkopf- und Luftröhrenschüssen, die starke Atembeschwerden und Hautemphysem verursachen, für um so notwendiger, als der Transport in die Feldlazarette oft 2—3 Tage in Anspruch nimmt, und inzwischen ärztliche Hülfe kaum vorhanden ist. Auch schwere Zertrümmerung des Unterkiefers mit Zurücksinken der Zunge erfordern diese Operation. W. Lublinski.

---

**Brosch,** Ueber die Kriegsbrauchbarkeit einer neuen Methode der Ruhrbehandlung. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 15.

Bei einer schweren, bakteriologisch als Flexner-Ruhr festgestellten Epidemie mit 5 pCt. Mortalität haben sich kopiöse Darmspülungen (durchschnittlich 20 Liter) als überaus vorteilhaft erwiesen. Die Spülungen wurden mit Ringerlösung, Bolus alba-Suspension, 200 g auf 20 Liter, und Hexamethylentetramin (10,0 : 20000) ausgeführt. Oft trat nach einer einmaligen Spülung schon die günstige Wirkung zu Tage sowohl subjektiv wie objektiv (Verschwinden des Tenesmus, der Blutausscheidung), auch die Bolus alba-Wirkung tritt sofort ein, während bei Darreichung per os oft 2—3 Tage vergehen. In verzweifelten Fällen bewährten sich Alkohol-Tanninlösungen ($^1/_2$ pCt. Kochsalzlösung, dazu 5 pCt. Alkohol und $^1/_2$ pCt. Tannin). Bei 385 so behandelten Fällen von Flexner-Ruhr trat kein einziger Todesfall mehr ein.

Technisch durchgeführt wurde die Behandlung durch den Enterokleaner (cf. Enterokleanergesellschaft, Wien 1913, 2. Aufl.). An Nachkrankheiten wurden beobachtet: Ruhrrheumatismus 10 pCt., Pneumonie 0,8 pCt.

Pneumonie wurde durch Enterokleanerspülung ($^1/_2$ pCt. Kochsalz und auf 20 Liter 10 g Chinin. sulf.) bekämpft.

Auch bei Typhus soll eine analoge Spülungstherapie den Verlauf sehr erheblich abgekürzt haben. Wolff-Eisner.

---

**P. Schmidt,** Ein Fall intrauteriner Uebertragung von Paratyphus. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 31.

Typhus verläuft beim Fötus als Allgemeininfektion ohne Darmbeteiligung. Im vorliegenden Fall (Paratyphus B-Infektion) wurden bei dem Kinde 1 Tag nach der Geburt Paratyphus B-Bacillen im Blut, später auch im Stuhl nachgewiesen. Die Milz war bei der Sektion vergrössert. Wie in der Arbeit des weiteren ausgeführt wird, ist mit grosser Sicherheit eine placentare Infektion anzunehmen. Wolff-Eisner.

---

**W. Kühl,** Ueber Typhus und -Schutzimpfung. Deutsche med. Wochenschrift 1915, No. 31.

Die Arbeit bringt ausser dem Titel zahlreiche Aphorismen über den Typhus; doch gibt der Titel das wesentliche. Bei allen Typhusfällen des Verf.'s ist eine 3malige Schutzimpfung vorhergegangen. Er betont, dass,



wenn 6 Wochen zwischen Impfung und Erkrankung liegen, die Erkrankung lytisch abortiv in etwa 8 Tagen verläuft. Er hebt weiter hervor, dass die geimpften Fälle nicht die Continua früherer Zeiten erkennen lassen, was meiner Erfahrung nach auch für die nichtgeimpften Typhusfälle gilt. Verf. glaubt, dass die Impfung eine Milderung des Typhus bedinge und glaubt weiter, dass zur Erzielung besserer Resultate eine Aenderung der Technik notwendig sei. Autor ist der sehr zutreffenden Ansicht, dass die Analyse der Einzelfälle besseren Aufschluss über die Wirkung der Impfung gibt, als noch so grosse statistische Zusammenstellungen. Dazu gehört, dass möglichst viel Einzelerfahrungen veröffentlicht werden, und dass nicht, wie zur Zeit, Arbeiten über den Wert der Impfung von Seiten der maassgebenden Stelle zurückgehalten werden.

Wolff-Eisner.

---

**Fr. Proekler,** Künstliche Cultivirung des Variola-Vaccinevirus. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 34.

Der Autor gibt zunächst eine kurze Zusammenstellung über den bisherigen Stand unserer Kenntnisse:

Das Virus ist ein filtrirbarer Mikroorganismus. Mit der Dunkelfeldbeleuchtung kann man eine sehr grosse Menge äusserst kleiner, rundlicher, schwach lichtbrechender Körper sehen. Mit den üblichen, substantiv färbenden Methoden, wie Carbolfuchsin, Thionin und Giemsalösung werden ähnliche Körper sichtbar, die jedoch sehr schwach gefärbt und schwer von den gefärbten Eiweissstoffen zu unterscheiden sind. Mit Löffler's Methylenblaulösung und Carbolfuchsin erhalten die Körper eine mehr ausgesprochene rötliche Färbung. Während des intracellulären Wachstums des Variola-Vaccinevirus werden specifische celluläre Reaktionsprodukte geliefert. Die sogenannten Guarnierikörperchen sind zellplasmatischen Ursprungs und keine Protozoen. Ausser diesen intracellulären Einschlüssen finden sich bisweilen, aber nicht regelmässig, v. Prowaczek's „Initialkörper“ vor, welche wahrscheinlich ein gewisses Entwickelungsstadium des Variola-Vaccinevirus sind. Mit keiner der oben genannten Methoden konnte ein exakter Beweis für die Natur des Variola-Vaccinevirus geliefert werden. Die substantive Färbung mit der freien Methylenazurbase offenbarte die langgesuchte intracelluläre Lokalisation des Variola-Vaccinevirus, das sich als ein wohl bestimmter Mikroorganismus in Form von Diplobacillen und Diplokokken erweist. Die sehr grosse Masse der extracellulären Form des Virus konnte jedoch durch die Färbung mit Methylenazur nicht sichtbar gemacht werden.

Das Variola-Vaccinevirus vermehrt sich in der Zelle sowohl im Plasma als auch im Kern. Die intracellulären Formen sind grosse Diplokokken oder Diplobacillen mit einer Durchschnittsgrösse 0,2—1 Mikren. Sie werden leicht sowohl substantiv wie adjektiv gefärbt. Nach Fixirung in Sublimatalkohol werden sie mit Methylenazur tiefblau gefärbt. Die äusserst kleinen, extracellulären Formen, die aus dem Protoplasma ausgetrieben und extracellulär lokalisirt zu sein scheinen, haben ihren Ursprung in den grossen intracellulären Formen. Nach Fixirung in Sublimatalkohol werden sie adjektiv mit Methylenazur metachromatisch violett gefärbt. Sie bilden



die grosse Mehrheit des Variola-Vaccinevirus. Die von v. Prowaczek beschriebenen Initialkörper sind die grossen intracellulären Formen des Virus.

Die Culturen wachsen auf Ascites, das mit steril zugesetzten Organstücken versetzt ist, am besten bei Zusatz von Maltose.

Wolff-Eisner.

---

**Lüders und Emmert**, Ein neues, für jede Applikationsart geeignetes Jodpräparat „Joddihydroxypropan" (Alival). (I. Chemisch-pharmakologischer Teil.) Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 22.

**Better**, Dasselbe. (II. Klinischer Teil.) Ebenda.

Das Alival ist ein wasserlösliches, äusserlich durch Einreibungen resorbirbares, injicirbares Jodpräparat. Nachdem durch den Tierversuch die gute Verträglichkeit und leichte Resorbirbarkeit des Präparates nachgewiesen worden war, wurde es in 32 Fällen von verschiedenen Hautkrankheiten, sowie von Lues, teils in Form einer 50 proc. Salbe, teils als 66 proc. wässerige Injektionslösung angewendet. Während Schuppenflechte, Lichen und andere Hautkrankheiten nicht beeinflusst wurden, waren die Wirkungen bei Lues sehr eklatant. Die Injektion (1 ccm) der 66 proc. Lösung erfolge intramuskulär in den äusseren oberen Quadranten der Regio glutaea. Subcutane Injektionen sind als schmerzhaft zu verwerfen.

H. Citron.

---

**Tykociner**, Ueber gehäuftes Auftreten von infektiösen parapneumonischen Streptokokkenempyemen. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 25.

Gehäuftes Auftreten von Pneumonien ist nicht selten. Verf. hat fast gleichzeitig 5 Pneumoniefälle und ein septisches Empyem beobachtet. Die Pneumonien waren von parapneumonischen Empyemen, eine von metapneumonischem Empyem begleitet. Fünfmal musste die Rippenresektion gemacht werden. Zwei Patienten starben. In allen Pleuraergüssen wurden Streptokokken nachgewiesen. Die Untersuchung des Sputums hat kein einheitliches Resultat ergeben. Dreimal fanden sich im Auswurf Streptokokken. Ein Krankenpfleger steckte sich bei der Pflege an und erlag der Erkrankung. Die direkte Ansteckung der Pneumonie wird gewöhnlich nicht für häufig gehalten. Gerade die Streptokokkenpneumonien zeigen Neigung zu epidemischer Ausbreitung. Der Krankheitsverlauf ist ein schwerer.

E. Aron.

---

**O. Porges**, Ueber gastrogene Diarrhöen bei Ruhrreconvalescenten. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 17.

Von den Ruhrreconvalescenten, die an chronischen Diarrhöen leiden, zeigen die meisten das Krankheitsbild einer gastrogenen Gährungsdyspepsie mit Anacidität des Magens, wie Untersuchungen von Stuhl und Mageninhalt beweisen. Die Therapie hat die gastrogene Aetiologie zu berücksichtigen.

E. Rosenthal.



**F. J. Taussig,** The prevention and treatment of vulvovaginitis in children. The americ. journ. of the med. sciences 1914, No. 511, p. 480.

Die Vulvovaginitis gonorrhoica gewinnt ihre Verbreitung unter den Kindern diesseits des Pubertätsalters ganz vorwiegend durch die Schulen und Pensionate. Die wichtigste Gelegenheit zur Infektion bilden die Aborte, zumal wenn die Sitzbecken hoch und unzweckmässig gestaltet sind. Es kann dann nicht ausbleiben, dass die erkrankten Mädchen die Sitzbretter mit ihrem Ausfluss verunreinigen, der wegen der meist vorhandenen Feuchtigkeit schwer vertrocknet. Die Prophylaxe verlangt daher vor allem zweckmässig eingerichtete, U-förmig gestaltete, nicht zu hohe Sitzbecken. Ferner verlangt Verf.: Untersuchung der Mädchen vor ihrer Aufnahme in die Schule, Anzeigepflicht für die Vaginitis gonorrhoica der Kinder, Fernhaltung der Erkrankten aus den Schulen und dafür — bei der oft langen Dauer — Unterricht im Hause oder in gesonderten Anstalten nach dem Muster von Chicago und St. Louis. Neugeborenen Mädchen, deren Mütter Ausfluss haben, sollen ein paar Tropfen einer 2proc. Höllensteinlösung in das Vestibulum vaginae geträufelt werden. Die Behandlung erkrankter Kinder im schulpflichtigen Alter führt Verf. in folgender Weise: Zwei Wochen Bettruhe, Einträufelung von 25proc. Argyrol 2mal täglich, in der 3. und 4. Woche Installation von 1proc. Höllensteinlösung, später 2—4proc. Lösung in grösseren Abständen. Zum Schluss einige Monate Landaufenthalt. Stadthagen.

---

**E. Suner,** Untersuchungen über den bronchopneumonischen Pseudocroup. (Deutsch von E. Kindberg.) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 80, S. 579.

Der bronchopneumonische Pseudocroup ist eine Sondererscheinung der Bronchopneumonie. Er gehört ausschliesslich dem Kindesalter an und ist durch das Auftreten echter Croupsymptome charakterisirt, ohne dass aber — im Gegensatz zum wahren Croup und Pseudocroup — irgend eine krankhafte Veränderung am Kehlkopf vorhanden ist. Dabei pflegen die gewöhnlichen Symptome der Bronchopneumonie zur Beobachtung zu kommen, doch können im vorgerückten Stadium des Croups die charakteristischen Auskultationsphänomene der Pneumonie fehlen. Der Grund dafür ist in der fast fehlenden Atemtätigkeit zu suchen; ist durch Intubation der Luftzutritt wieder erleichtert, so pflegen auch die typischen Auskultationsphänomene wieder sich einzustellen. Charakteristisch ist während des ganzen Verlaufs das Fehlen von Pseudomembranen in Nase, Rachen und Kehlkopf. Neben der schweren findet sich auch abgeschwächte Form. Das Auftreten des Pseudocroups muss man sich so erklären, dass bei kleinen Kindern einzelne Teile des Kehlkopfs — so die hintere Kehlkopfwand — noch weich und nachgiebig, oft auch abnorm beweglich sind, und dass beim Einziehen der Luft im Gefolge der bronchopneumonischen Dyspnoe sich diese Wandteile einander nähern. Auch ein Spasmus glottidis kann eine Rolle spielen. Die bis jetzt bekannten Ursachen sind die Masernpneumonie, die Pneumokokken- und Staphylokokkeninfekt, ferner die primär in den Bronchien lokalisirten Diphtherieformen; doch können ausserdem alle Keime, die beim Kinde



Bronchopneumonien hervorrufen, gelegentlich zum Pseudocroup führen. Die pathologische Anatomie zeigt neben den Erscheinungen der Bronchopneumonie akute Herzdilatation und bisweilen Zeichen von Allgemeininfektion. Vom diphtherischen Croup unterscheidet sich der Pseudocroup: 1. durch Abwesenheit von Pseudomembranen in Mund und Rachen; 2. durch das Voraufgehen katarrhalischer Erscheinungen; 3. durch das frühzeitige und intensive Auftreten bronchopneumonischer Symptome; 4. durch die bakteriologische Untersuchung. Bei der oben erwähnten primären Diphtherie der Trachea und Bronchien finden sich aber auch beim Pseudocroup Löfflerbacillen. Die Dauer des Leidens beträgt im Durchschnitt 10—14 Tage. Die Prognose ist im allgemeinen ernst. In allen zweifelhaften Fällen ist Diphtherieheilserum zu injiciren. In allen Fällen empfiehlt sich die Intubation, und es ist charakteristisch für die Rolle, die der Kehlkopf bei dem Leiden spielt, dass die Stenosenerscheinungen nach der Intubation in der Regel schwinden. Stadthagen.

---

**O. Katz,** Nervöse Störungen bei Kindern. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 47.

Verf. hat in der letzten Zeit häufiger bei Kindern Angstzustände beobachtet und zwar zumeist bei Mädchen, die aus nervösen Familien stammten. Die einzelnen Angstanfälle dauerten 5—15 Minuten. Bisweilen zeigten die Kinder auch leichte melancholische Verstimmung. Diese Zustände hingen mit psychischen Traumen zusammen, die die Kinder durch Erzählungen von Greueltaten im Kriege erlitten hatten. Die Prognose ist gut; die Behandlung eine psychische. Stadthagen.

---

**E. E. Southard,** The association of various hyperkinetic symptoms with partial lesions of the optic thalamus. The journ. of nerv. and ment. disease 1914, Vol. 41, No. 10.

S. suchte festzustellen, inwieweit bei einseitigen oder beiderseitigen Thalamusaffektionen psychische und motorische Reiz- oder Depressionserscheinungen sich zeigen. Unter den Fällen mit Thalamusaffektionen fanden sich 96 pCt. mit hyperkinetischen Erscheinungen, in den mit normalem Gehirn nur 64 pCt. Diese Thalamusfälle mit chronischen diffusen Läsionen, Atrophien und Aplasien zeigen häufiger Exaltationen, Mordsucht, Neigung zu Gewalttätigkeiten als die Fälle ohne Thalamusläsion. Sie neigen auch zu erhöhter psychischer Hyperkinese. Wie diese psychischen Symptome zustande kommen und anatomisch zu erklären sind, sucht S. ausführlich darzulegen. S. Kalischer.

---

**O. Rossi,** Angeborene Muskelhyperplasie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 52, H. 5—6.

R. beschreibt bei einem 4 Monate alten Kinde einen Fall von sogenannter partieller, angeborener Hypertrophie des rechten Oberarms, die gleich bei der Geburt bemerkt wurde. Die elektrische Erregbarkeit war



nicht verändert. Die Dicke der Knochen war radiographisch festgestellt und nicht verändert; ebenso war die Haut nicht dicker wie links. Die Volumszunahme betraf nur die Muskeln. Auch der Muskeltonus war nicht verändert und die Sehnenreflexe normal. Abnorme unwillkürliche Bewegungen fehlten. Ein Stück Muskelgewebe wurde aus dem M. deltoideus entfernt und untersucht. Es fehlten entzündliche Erscheinungen. Die Gefässe waren normal; die Grösse der Muskelfasern war eine gleichmässige und ebenfalls normale; nur die Zahl der Muskelfasern war vermehrt. Es lag demnach ein angeborene echte Muskelhypertrophie vor, die die Daumenballen-, Kleinfinger-, Unterarm-, Oberarm-Muskulatur betraf.

S. Kalischer.

---

**Leriche,** Ueber die Dehnung und Durchschneidung der perivaskulären Nerven bei manchen schmerzhaften Symptomencomplexen arteriellen Ursprungs und bei manchen trophischen Störungen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 132, H. 1—2.

Im Anschluss an die Versuche der Dehnung des perivaskulären sympathischen Plexus (solaris) bei Tabes mit gastrischen Krisen schlägt L. vor, auch bei anderen schmerzhaften Zuständen arteriellen Ursprungs die perivaskulären Nerven zu durchschneiden. In Frage kämen hier die intermittirenden Schmerzanfälle bei Obliterationen der Mesenterialarterien, bei abdominellen vasomotorischen Krisen aller Art, bei Aortiden mit Entzündungen des umgebenden Plexus, periostitische Reizungen, viscerale Vagus-Sympathicusreizungen; ferner kommen diese operativen Eingriffe in Frage bei der Regnaud'schen Krankheit, dem angeborenen Trophödem und bei dem Mal perforant du pied, wo der Verf. wie Jaboulay gute Erfolge erzielte.

S. Kalischer.

---

**Fr. R. Fraser,** Clinical observations on ninety cases of acute epidemic poliomyelitis. The americ. journ. of the med. sciences 1914, July.

F. berichtet über 91 Fälle von Poliomyelitis aus der Epidemie des Sommers 1911. Die Patienten befanden sich im Alter von 9 Monaten bis zu 14 Jahren. Dreimal waren Kinder derselben Familie betroffen. In 59 Fällen waren die Tonsillen als Eingangspforte gerötet oder geschwollen. In 79 Fällen bestand Fieber; in 47 Fällen lag Benommenheit vor. Häufig bestanden gastro-intestinale Störungen und 41 mal Erbrechen. In 72 Fällen bestand Steifheit des Nackens und des Rückens, in einzelnen (7) auch Lähmung der Nackenmuskeln. In 61 Fällen lag Schmerzhaftigkeit bei Bewegung und bei Druck auf die Muskeln vor; selten sind spontane Schmerzen. In 11 von den 12 tötlichen Fällen bestanden Lähmungen der Respirationsmuskeln; in 4 dieser Fälle waren zu den Lähmungen entzündliche Respirationsaffektionen hinzugetreten; in 19 Fällen waren die Interkostalmuskeln gelähmt. In 31 der Fälle bestand eine Lähmung und Schwäche der Facialismuskulatur, und in 5 dieser Fälle war die Gesichtslähmung eine isolirte. In 7 Fällen lag die complette Paralyse einer Gesichtshälfte vor. Nicht selten bestand Schwierigkeit beim Urinlassen. 5 Abortivfälle ohne ausgeprägte Lähmung kamen zur



Beobachtung; neben allgemeinen Erscheinungen, wie Fieber, Erbrechen, lag Schwäche, Zittern, Muskelschlaffheit vor. S. Kalischer.

**W. Scholtz**, Verbreitung, Bekämpfung und Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten im Kriege. Zugleich ein Beitrag zur Novinjektolbehandlung der Gonorrhoe. Nach einem Vortrag im Verein für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg, am 22. März 1915. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 25.

Das zur Beobachtung kommende Hautmaterial bestand hauptsächlich aus leichten Dermatitiden durch Krätze und besonders durch Kleiderläuse, ferner aus Fällen von Furunkulose und Pyodermitis; später war auch Psoriasis relativ häufig. Schwere Ekzemformen waren ausserordentlich selten. · Was die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten betrifft, so steht nach Verf. eine Zunahme venerischer Erkrankungen während des Krieges gegenüber den Friedenszeiten zunächst nur für die verheirateten Mannschaften fest. Nach Verf.'s Aufzeichnungen betrifft ein Drittel aller venerisch erkrankter Leute verheiratete Männer. Bei der Behandlung der Syphilis der Truppen rät Verf. nach zwei traurigen Erfahrungen, die er bei Anwendung von Neosalvarsan gemacht hat, mit Salvarsan besonders vorsichtig zu sein. Verf. beschränkt im Lazarett die Salvarsanbehandlung wesentlich auf primäre Lues, bei der bekanntlich auch mit relativ kleinen Dosen ziemlich häufig abortive Heilung erzielt wird, und bei sekundärer Lues auf verheiratete Leute, während er sonst bei sekundärer Lues in der Regel Quecksilber anwendet. Verf. empfiehlt, dass schon bei Beginn der Friedensverhandlungen alle früher venerisch erkrankten Soldaten einer nochmaligen genauen Untersuchung in Speciallazaretten unterworfen werden und, falls noch krank befunden, einer Behandlung unterzogen werden. Er empfiehlt ferner Erziehung zur persönlichen Prophylaxe und rät zur Verhütung weitgehender erneuter Verseuchung der männlichen Bevölkerung gegen Ende des Krieges und nach Friedensschluss durch möglichst baldige energische Maassnahmen zur Assanirung der Prostitution den Ausschweifungen der entlassenen Truppen entgegen zu wirken.

R. Ledermann.

---

**M. Ragg**, Ueber die Vernichtung der Kleiderlaus. (Beilage der Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 20.) Der Militärarzt. Wien 1915. No. 11.

Verf. empfiehlt zur Desinfektion der Monturen das Trichloräthylverfahren (Triverfahren). Die verlausten Monturen werden möglichst mit der Innenseite nach oben in Kisten eingelegt, die ungefähr 180 cm lang, 100 ccm hoch, 100 cm breit aus 2,5 starkem Holz dicht gefügt und mit in Scharnieren beweglichen, dichtschliessenden Deckeln versehen sind; pro Kiste sind maximal 6—9 kg „Tri" erforderlich. Die Monturen werden über Nacht in der Kiste belassen, am nächsten Morgen 1—2 Stunden gelüftet, geklopft oder ausgeschüttelt und verteilt. Das Triverfahren greift weder Baumwolle noch Metallbestandteile an und wirkt sicher auch auf Nissen. Die Mannschaft entkleidet sich in einem Raum, dessen Fussboden mit in Lysol getränkten Säcken belegt ist; im Brausebade



seifen sich die Leute gegenseitig ab. Bei stark behaarten Leuten empfiehlt sich vor dem Baden das Schneiden der Körperhaare (Sammeln auf lysolgetränkten Säcken und Abtupfen mit 0,5proc. alkoholischem Sublimat). Die Wäsche wird mit 2proc. Lysollösung bebraust und mit Soda, gegebenenfalls unter Zusatz von etwa 1 pCt. Lysol, ausgekocht.

R. Ledermann.

---

**A. v. Knack**, Contralaterale Alopecie nach Kopfschüssen. (Aus der Nervenstation des Reservelazaretts, Allgem. Krankenhaus Hamburg-Barmbeck. [Leiter: Dr. E. Trömner.]) Dermatol. Wochenschr. 1915, No. 34.

In dem ersten Fall handelte es sich um eine Gewehrschussverletzung der rechten unteren Stirngegend ohne Verletzung des knöchernen Schädels. Sechs Wochen nach der Verletzung trat auf der entgegengesetzten Kopfseite eine ziemlich ausgedehnte Alopecie ein, die im Laufe der nächsten Woche langsam fortschritt. Neurologisch fand sich eine geringe Hyperästhesie. Im zweiten Fall lag eine Gewehrschussverletzung des oberen rechten Schädeldaches, etwa entsprechend dem oberen Drittel der hinteren Centralwindung, vor. Knochendefekt mit Splitterimpression. 13 Wochen nach der Verletzung entstand eine fleckförmige Alopecie auf der linken Temporal- und Parietalgegend mit leichter Hyperästhesie der beteiligten Kopfhaut.

Im dritten Fall war eine Gewehrschussverletzung der linken unteren Parietalgegend mit Knochendefekt, Knochensplitter und Fissurbildung. Einsprengung von Geschossresten in die linke Occipitalgegend. Erst 6 Monate nach der Verletzung trat eine diffuse Alopecie auf der rechten Parietalgegend mit leichter Hyperästhesie im Bereich der afficirten Kopfpartie ein.

Bei diesen drei Fällen ist nach Verf. bemerkenswert:

1. die contralaterale Lokalisation des Haarausfalls,
2. die Latenzzeit zwischen Trauma und dem Auftreten der Alopecie,
3. die bei Ausschluss anderer Ursachen sichere, traumatische, neurotische Grundlage des Leidens.

R. Ledermann.

---

**Ciaccio**, Beitrag zur Funktion der Nebennierenrinde. Archiv f. experim. Pathol. Bd. 78, H. 5—6, S. 347.

In einer die bisherigen experimentellen Ergebnisse anderer Autoren zusammenfassenden und durch zahlreiche eigene Versuche erweiterten Studie fasst Autor die Funktion der Nebennierenrinde so auf, dass sie complexe Lipoide auf Kosten der aus der Cirkulation stammenden Glycerin- und Cholesterinester ausscheidet; jene scheinen verschiedene für den allgemeinen Stoffwechsel wichtige antitoxische und andere Wirkungen zu entfalten.

Th. Mayer.

---

**Beckers**, Beobachtungen über Albuminurie. Deutsche militärärztl. Zeitschrift 1915, H. 9/10, S. 181.

Bei 1038 Rekruten ergab die Essigsäurekochprobe des Urins 36mal, d. h also in 3,5 pCt, das Vorhandensein von Eiweiss. Von den heraus-



gefundenen und fernerhin ständig dreimal täglich auf Albumin untersuchten Leuten hatten 25 eine transitorische Albuminurie, d. h.: nach 2—3 Tagen verschwand — unter sonst gleichen Dienstverhältnissen — das Eiweiss aus dem Harn. Als Ursache für die vorübergehenden Eiweissabscheidungen kamen einmal Calomelinjektionen, einmal Chinindarreichung, mehreremale Mandelentzündung, einmal Cystitis vor. Verf. hält mit Jehele für nicht unwesentlich unter den möglicherweise in Betracht kommenden Ursachen leichte Grade von Lordose, die vielleicht durch Zug oder Abknickung venöse Stase in den Nierengefässen hervorrufen können. Auf diese Art würden besonders die Fälle von orthostatischer Albuminurie zu erklären sein. Ob auch, wie Lüdtke-Burn annehmen, latente Tuberkulose in Betracht kommen kann, lässt Verf. dahingestellt. Jedenfalls ist er der Meinung, dass nur höhere (3—5 pM.) Eiweissausscheidungen, die von Dauer sind, die militärische Dienstunbrauchbarkeit bedingen, wobei die Befallenen in ihrem bürgerlichen Erwerb nicht wesentlich beeinträchtigt zu sein brauchen. Die übrigen leichten Formen können nach eingehenden, eine wirkliche Nierenkrankheit ausschliessenden Beobachtungen als dienstfähig gelten. Th. Mayer.

---

**W. Palmer and L. Henderson,** A study of the several factors of acid excretion in nephritis. Arch. of intern. med. Vol. 16, No. 1, p. 108.

Die Autoren unterschieden bei ihren Untersuchungen zwei Gruppen von Nephritisformen.

In einer — scharf charakterisirten — Gruppe war das Urinvolumen sehr gross, die Urinacidität abnorm hoch, dagegen die totale Säureausscheidung verringert. Letzteres Faktum war durch ein stets vorhandenes Deficit an Harnstoff bedingt. In dieser Gruppe fanden sich hauptsächlich Stadien von Glomerulonephritis. Gewöhnlich fand sich gleichzeitig geringes specifisches Gewicht, hoher Blutdruck, grosser Eiweissgehalt, hoher Gehalt an nicht coagulirbarem Stickstoff.

In einer anderen Gruppe war das ausgeschiedene, nicht besonders hohe Urinquantum ein annähernd normales, die Acidität hoch oder sehr hoch, die gesamte Säureausscheidung normentsprechend oder niedrig, letztere Erscheinung wiederum abhängig von Schwankungen im Harnstoffgehalt. Bei diesen Fällen handelte es sich anscheinend um verschieden hohe Grade von Acidose, jedoch in geringerem Grade als bei denen der ersten Gruppe. Zu ihnen zählen degenerative Nephritistypen und frühe Stadien von Glomerulonephritis. Sie zeigen eine mässig herabgesetzte Phenolsulfonaphthaleinausscheidung, ein durchschnittlich erhöhtes specifisches Gewicht, durchschnittlich geringere Eiweissmengen als die erste Gruppe, während die Blutdruckzahlen in weiten Grenzen schwanken, und die Menge des ausgeschiedenen, nicht coagulirbaren Stickstoffs oft, aber nicht immer, gegen die Norm vermehrt ist. Th. Mayer.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.



Herausgegeben und redigirt von

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **San.-Rat Dr. E. Aron**

in Berlin.

**1915.** **16. Oktober.** **No. 42.**



**G. Mansfeld, Ueber das Wesen synergischer Wärmewirkungen. I. Mitteilung. Pflüger's Archiv. Bd. 161, H. 8—10.**

Verf.'s Versuche bilden einen Beitrag zu der Bürgi'schen Lehre, wonach gewisse, in der gleichen Richtung wirkende Arzneimittel gleichzeitig eingeführt, unter Umständen eine cumulirende Wirkung ausüben. Ueber das Wesen dieser Cumulationswirkung war bisher nichts bekannt. Verf. ging von der Idee aus, es könne durch die Einführung eines zweiten Mittels die Verteilung des ersten damit geändert werden, dass sie in die Zellen, an denen es angreift, eindringen, also eine energischere Wirkung entfalten. Wäre das der Fall, so müsste seine verstärkte Wirkung bleiben, wenn das zweite Mittel wieder unwirksam gemacht wird. Verf. benutzte







an sich unwirksame Dosen von Magnesiumsulfat und Urethan, die, zusammen beigebracht, tiefe Narkose erzeugten. Diese Narkose bleibt bestehen, wenn das Magnesiumsalz durch Chlorcalciuminjektionen unwirksam gemacht wird. Wenn man zunächst Urethan injicirt und erst, wenn es sich im Körper verteilt hat, Magnesiumsulfat, so wird die nun einsetzende Narkose durch Chlorcalcium sofort aufgehoben. Beides spricht im oben angegebenen Sinne geänderter Verteilung des Urethans durch die vorgängige oder gleichzeitige Beigabe von Magnesiumsulfat in dem Sinne, dass dadurch mehr Urethan ins Centralnervensystem gelangt. Dasselbe ergab sich für die combinirte Aether-Chloralhydratnarkose, wobei nach Vorübergehen der Aethernarkose eine reine Chloralhydratnarkose bestehen bleibt, obwohl unterschwellige Dosen desselben verabreicht waren.

A. Loewy.

---

**St. Hamburger,** Ueber das Wesen synergischer Arzneiwirkungen. II. Mitteilung. Pflüger's Archiv. Bd. 161, H. 8—10.

Verf. brachte Kaninchen in eine gemischte Aether-Morphinnarkose, und zwar benutzte er so geringe Morphinmengen, dass diese an sich zur Erzeugung der Narkose nicht genügten. Ebenso wie bei der im vorstehenden Referat erzeugten Narkose war auch hier der Erfolg der, dass nach Vorübergehen der Aetherwirkung die Tiere in Morphinnarkose verblieben. Auch in diesem Falle schliesst Verf., dass die verstärkende Aetherwirkung darauf beruht, dass die Morphinverteilung im Körper geändert wurde, so dass nunmehr eine an sich unwirksame Dosis tiefe Narkose herbeiführte. A. Loewy.

---

**C. Neuberg und E. Schwenk,** Zur Biochemie der Strahlenwirkung. IV. Photochemische Bildung von Indigo aus Indikan. Biochem. Zeitschrift. Bd. 71, S. 219.

Während indoxylschwefelsaures Kalium im Dunkeln beständig ist, verändert es sich leicht, wenn es unter Zusatz von Katalysatoren (Spuren von Eisen-, Uran-, Mangansalzen) mit natürlichem oder künstlichem Licht bestrahlt wird. Es spaltet nach den Versuchen von N. und Sch. Schwefelsäure ab, und das wahrscheinlich gebildete Indoxyl wird zu Indido oxydirt. Dem Indigoblau sind Spuren eines rötlichen Farbstoffes beigemengt. Der Vorgang ist analog der Entstehung des natürlichen Purpurs in der belichteten Purpurschnecke, der einen Indigoabkömmling darstellt und aus farbloser Vorstufe bei Belichtung entsteht. A. Loewy.

---

**F. Blum und R. Grützner,** Studien zur Physiologie der Schilddrüse. III. Ergänzungen zur Jodbestimmungsmethode. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 392.

Die Verff. ergänzen ihre frühere Mitteilung über den Gegenstand durch Hinweis auf die bei der Veraschung der jodhaltigen organischen Substanz zu beobachtenden Kautelen. Diese sind: 1. innige Durchmischung der Substanz mit Alkali in einer Menge, die bei trockenen Substanzen ein völliges Zusammensintern, d. h. Einbettung der Substanz in Alkali ermöglicht. Wurde Jodeiweiss mit kohlensaurem Kali in unzureichender

Menge und Baryumsuperoxyd erhitzt, so ergab die Analyse nur 1 pCt. Jod statt 7 pCt. 2. Weiterhin ist erforderlich: vorsichtiger Zusatz des Oxydationsmittels, langsame Steigerung der Temperatur und kurzes Glühen des Tiegels. Endlich muss lokale Ueberhitzung, z. B. beim Kohlezusatz oder bei Verwendung eines grossen Ueberschusses des Oxydationsmittels sorgfältig vermieden werden. Auch bei Nichtbeachtung dieser Punkte können erhebliche Verluste an Jod stattfinden. E. Salkowski.

---

**H. Hirsch,** Fermentstudien. I. Bestimmungen von Fermentwirkungen mit Hülfe des Interferometers. I. Die Anwendung der interferometrischen Methode zum Studium der Abwehrfermente. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 440.

Zum Nachweis der Abwehrfermente standen bis jetzt zwei von Abderhalden angegebene Methoden zur Verfügung: das sogenannte Dialysirverfahren und die „optische Methode". Beide Verfahren sind wesentlich qualitativer Natur, wenn auch die „optische Methode" durch Verfolgen der Schnelligkeit, mit der eine Aenderung der Drehung eintritt, eine Abschätzung der Intensität der Wirkung und damit der Menge des Abwehrfermentes gestattet. Das neue Verfahren besteht in der Feststellung der Concentrationszunahme, welche das Serum bei der Digestion mit Organenpräparaten erfährt. Die Herstellung dieser ist schwierig, da sie bestimmte Forderungen erfüllen müssen: sie müssen vollständig trocken, frei von löslichen Bestandteilen und haltbar sein. Die Trockenheit ist notwendig, weil die geringste Feuchtigkeit eine Verdünnung des Serums verursacht und dadurch zu entgegengesetzten Ausschlägen führt. Die Ausführung der Untersuchung gestaltet sich, z. B. zur Untersuchung der Schwangerschaft, folgendermaassen: Von zwei Centrifugirgläschen, die sorgfältig verschlossen werden können, wird das eine a mit Serum, das andere b mit Serum + Placentatrockenpulver beschickt; beide Röhrchen werden 24 Stunden im Thermostaten aufbewahrt, dann centrifugirt; die Sera interferometrisch untersucht. Hat die Concentration in b zugenommen, so liegt Schwangerschaft vor. Die Concentration kann quantitativ bestimmt werden. Bezüglich der Construktion des Flüssigkeits-Interferometers, das die geringsten Aenderungen der Concentration wahrzunehmen gestattet, muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

---

**L. Martinotti,** Ueber eine neue Reaktion der Fette (Chromchrysoidinreaktion). — Ueber die Fettkörper der Haut im Allgemeinen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 425.

M. hat gefunden, dass es eine Reihe von Farbstoffen gibt, die ausser einer Affinität für die Fette des Unterhautbindegewebes auch noch die Fähigkeit besitzen, dieselben zeitweilig unlöslich zu machen, wenn man auf die Anwendung des Farbstoffs die eines oxydirenden Agens, wie Chromsäure oder ein Bichromat folgen lässt. Die dadurch bewirkte Unlöslichkeit der Fette geht so weit, dass man Schnitte (hergestellt mit dem Gefriermikrotom aus in Formalin fixirten Gewebestücken) in Lösungsmittel für Fette, wie Benzol, Xylol u. s. w. einbringen und in Kanada-





balsam einschliessen kann, ohne dass die Fette sich lösen. Einige Fette bleiben dauernd unlöslich, so das Eleidin und seine Derivate, andere eine zwischen 1 und 15 Tagen liegende Zeit, so das Fett des Unterhautbindegewebes. Die erwähnte Eigenschaft kommt den Aminoazoverbindungen zu. Für die praktische Anwendung empfiehlt sich besonders das m-Diaminoazobenzol (Chrysoidin) und zwar als Chlorid in wässeriger Lösung. Bezüglich der genau beschriebenen Technik und der Schlussfolgerungen, die vorwiegend von histologischem Interesse sind, muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

---

**Kretz**, Ueber den experimentellen Nachweis von Strombahnen im cirkulirenden Blut. Virchow's Archiv. Bd. 220, 2.

Schon früher hat Verf. Versuche über die Verteilung des Blutes der bei den Hohlvenen auf die einzelnen Lungenabschnitte angestellt. Bei den neuerlichen Versuchen injicirte er Chloroform in die Ohrvenen. Durch das Chloroform werden die Versuchstiere sehr schnell getötet. Die beim Tode entstehenden, heftigen Gefässcontraktionen haben eine Anämie derjenigen Teile zur Folge, in die das Chloroform gelangt ist. Bei den Sektionen hoben sich die embolisirten Abschnitte gut ab. Sie lagen in den oberen hinteren Lungenarterien, das heisst also dort, wohin, wie Verf. glaubt, die obere Hohlvene ihr Blut abgibt. Geissler.

---

**Anitschkow**, Ueber die experimentelle Arteriosklerose der Herzklappen. Virchow's Archiv. Bd. 220, 2.

Cholesterin, das in Sonnenblumen- oder Olivenöl aufgelöst war, wurde Kaninchen mit Magensonde eingeflösst oder mit Eidotter als Futter gegeben. Sie bekamen auf diese Weise ziemlich reichlich Cholesterin zugeführt. Durch zahlreiche Versuche ist festgestellt, dass das Cholesterin in den Arterien zur Abscheidung gelangt; dasselbe scheidet sich aber auch an bestimmten Stellen der Herzklappen aus. Verf. beschreibt ausführlich die makroskopischen und mikroskopischen Verhältnisse. Der histologische Befund der Herzklappen stimmt in der Hauptsache mit dem an der Aorta überein, jedoch ist die Neubildung von elastischen Fasern in ersteren nicht so lebhaft. Als beteiligt fanden sich das Aortensegel der Mitralis und die Innenfläche der Aortenklappen, d. h. also diejenigen Stellen, die auch beim Menschen entsprechende Veränderungen zeigen. Bei letzterem ist ätiologisch die Cholesterinmenge jedoch geringer. Daraus ergibt sich, dass auch noch andere Momente eine Rolle spielen müssen, die auch bei geringerer Cholesterinämie zur Abscheidung des Cholesterins führen. Geissler.

---

**Hart**, Thymusstudien. V. Thymusbefunde bei Myasthenia gravis pseudoparalytica. Virchow's Archiv. Bd. 220, 2.

Verf. beschreibt einen Fall von Myasthenia gravis mit Hyperplasie der Brustdrüse. Nach seiner Ansicht ist die von Weigert zuerst bei Myasthenie beobachtete und als Sarkom der Thymus aufgefasste Thymusvergrösserung eine Hyperplasie sowohl des epithelialen wie des lympho-

cytären Anteils. Diese Hyperplasie hat eine Vermehrung der Lymphocyten zur Folge, die man in Zellinfiltrationen findet, welche herdförmig die willkürliche Muskulatur durchsetzen. Danach bildet die Thymushyperplasie den Mittelpunkt der Myasthenie. Ihre abnorme Funktion übt auf den Körper toxische Wirkungen aus. Hierauf ist die Störung der Muskeltätigkeit zurückzuführen, die von den Zellherden nicht allein abhängen kann. **Geissler.**

---

**E. Froehlich,** Ein Fall von multiplen Gliomen. (Aus dem Kriegsgefangenen-Lazarett, Kaserne Alexandrinenstr. 12/13, in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 32.

Ein russischer unverletzter Gefangener wurde mit Bewusstsein, aber unorientirt ins Lazarett gebracht. Seine Erkrankung war ziemlich plötzlich aufgetreten. Sprache normal, rechter Arm, rechtes Bein motorisch geschwächt, Reflexe beiderseits gesteigert, Pupillen nicht reizfäig, Gang schwankend. Im Krankheitsverlauf tiefe Bewusstseinsstörungen, Stauungspapille, Parese des linken Facialis. Nach einer kleinen vorübergehenden Besserung wegen starker Verschlimmerung des Allgemeinzustandes Freilegung der linken motorischen Region. Grösster Teil der oberen Schläfenwindung erweicht, vorderes Ende der unteren Scheitelwindung vorgewölbt, mehrfach punktförmige Blutungen. Tod am nächsten Tage, Die Obduktion ergab Geschwulst der linken Grosshirnhalbkugel, Hauptknoten im Marklager des Scheitellappens, zwei Nebenknoten im Sehhügel und in der zweiten Stirnhöhlung (Gliom). Multiple Gehirntumoren sind selten.

**Geissler.**

---

**F. Kraus,** Zur Anwendung der Diathermie. (Aus der 1. Deutschen med. Klinik in Prag. [Vorstand: Prof. Dr. R. Schmidt.]) Med. Klinik 1915, No. 20.

Es ergibt sich, dass bei richtig gewählter Technik, Behandlungsdauer u. s. w. die mit der Diathermie erzielten Resultate sehr befriedigten. Als Indikationskreis für die allgemeine Diathermie (Condensatorbett, bimanuelle Methode) sind Schlaflosigkeit, geistige Erchöpfungszustände, rasche Ermüdbarkeit und andere Störungen nervöser Art an erster Stelle zu nennen, an weiterer dann Störungen der Blutbeschaffenheit (Chlorose, Anämien), ferner Rückenschmerzen verschiedener Aetiologie und Lumbago. Dagegen hat sich die Contaktmethode mit Plattenelektroden bei allen Gelenkerkrankungen verschiedenster Aetiologie, bei Herz- und Gefässerkrankungen, Lungenkrankheiten, Ischias und anderen Neuralgien, ferner bei Nebenhodenerkrankungen, sexueller Neurasthenie und Psoriasis bewährt. Als Contraindikation für die allgemeine Diathermie könnte allgemeine Fettsucht oder Neigung zu derselben angesehen werden. **S. Bergel.**

---

**Glasewald,** Wasserdichte Fussbekleidungen und Erfrierungen. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 16.

In völlig wasserdichter Fussbekleidung ist die Gefahr der örtlichen Erfrierung grösser als in durchlässiger, sobald ein tägliches oder je nach



der Witterung mehr oder weniger häufiges Wechseln der Stiefeln oder des Unterzeugs unmöglich wird. S. Bergel.

---

**G. Spiess und A. Feldt,** Ueber die Wirkung von Aurocantan und strahlender Energie auf den tuberkulös erkrankten Organismus. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 15.

Die Verff. kommen zu folgenden Ergebnissen: Gold ist, wie alle Metalle, ein Sauerstoffüberträger. Die biochemische Wirkung des Lichtes ist vornehmlich eine sauerstoffaktivirende. Bestrahlung des Körpers bewirkt Pigmentirung der Haut, die ein Oxydationsvorgang ist. Sie wird durch Aurocantanzufuhr beschleunigt. Die Wirkung von Aurocantan und strahlender Energie (Ultraviolett) auf den tuberkulös erkrankten Organismus besteht in Steigerung der Oxydationsvorgänge und ist bei combinirter Anwendung der beiden Heilfaktoren infolge ihrer gleichgerichteten Tendenz am intensivsten. Die einschmelzende Wirkung auf krankes Gewebe beruht auf gesteigertem, oxydativen Abbau der Eiweiss-, Kohlehydrat- und Fettkörper, sowie ihrer Bausteine im kranken Gewebe. Die stoffwechselanregende Wirkung kommt durch oxydative Zerstörung der Krankheitsprodukte, sowie Erhöhung normaler Oxydations-Reduktionsvorgäne zustande. Die Goldkatalyse wird in vitro und im Tierkörper durch Quecksilber beschleunigt. Die biochemische Wirkung auch der übrigen kurzwelligen Strahlen des elektromagnetischen Spektrums (Röntgen, Radium), ist vorwiegend eine oxydativ-spaltende. Die pharmakologische Wirkung aller Metalle beruht in erster Linie auf katalytischer Sauerstoffübertragung. Die specifische Giftwirkung auf Mikroben und den tierischen Körper wird zu einem Teile durch ihr verschiedenes Oxydationspotential bedingt.

S. Bergel.

---

**Salomon,** Die neue Wundbehandlung mit Benegran. Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 36.

Benegran besteht aus 97 pCt. Kohlenwasserstoffen (Paraffin, Ceraten, Vaselin) und einem Zusatz von Kautschukharz, das vorher in Aether oder Toluol gelöst wird. Die übrig bleibenden 3 pCt. werden nach Bedarf vom Arzt verordnet (Chrysarobin, Dermatol, Resorcin z. B.). Das Präparat wird auf die Wunde aufgetragen, nachdem es auf 90° im Wasserbad erhitzt ist. Bei schmierig belegten Wunden tritt oft schnelle Reinigung ein; nach wenigen Tagen bilden sich neue Granulationen, und auch die Epithelialisirung wird günstig beeinflusst. Verf. hat das Präparat während der letzten zwei Jahre in etwa 500 Fällen angewandt. Die Vorzüge, die es hat, fasst Verf. dahin zusammen, dass Verbandstoffe gespart würden, und schnelle Heilung grosser Defekte eintrete. Ausserdem braucht man keine sterilen Verbandstoffe. H. Bernhardt.

---

**Werner,** Ueber Stoffe, die das Bindegewebswachstum zu beeinflussen vermögen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 133, H. 4.

Verschiedene Bestandteile bestimmter Oele mineralischen Ursprungs wurden systematisch biologisch geprüft. Dabei stellte sich heraus, dass deren Kraft, Bindegewebe zum Wachstum anzuregen, wahrscheinlich in



dem Gehalte an begrenzten Mengen ungesättigter, insbesondere partiell hydrirter Kohlenwasserstoffe zu suchen ist. Die Oele, die bindegewebsanregend wirkten, enthielten aber auch Stoffe, die durch zu rasche Reizung schaden konnten. Diese mussten bei therapeutischer Verwendung entfernt werden. Das „granulirende Wundöl“, von der Firma Knoll hergestellt, ist ein Präparat, das den brauchbarsten Gehalt an Bindegewebsenergie hat. H. Bernhardt.

---

**Groth,** Die Versorgung der Oberschenkelschussbrüche. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1915, H. 9/10, Mai.

Die ideale Behandlung wäre Extension bei Semiflexion des Beines im Kniegelenk. Sie erfordert aber sorgfältige Beaufsichtigung und ist auf dem Transport nicht durchzuführen. Schienenverbände sowohl wie gefensterte, cirkuläre Gipsverbände fixiren einerseits nicht genügend, verdecken andererseits die Wunde. Auch die Fensterung des Gipsverbandes genügt bei starker Wundabsonderung nicht. Zweckmässig erscheint ein vom Generalarzt Korsch dem Verf. angegebener, seitlicher Gipsverband. Der Verband ergreift vom Innenknöchel des Fusses anfangend den Fuss, wodurch seine Aus- oder Einwärtsstellung verhindert wird, und wird an der Aussenseite des Beins bis über den Rippenrand hinaufgeführt. Verstärkt wird er durch in der Sanitätsausrüstung vorhandene Aluminiumschienen und an Bein und Rumpf durch cirkuläre Bindentouren befestigt. Der Verband soll im Feldlazarett unter starker Extension in Narkose angelegt werden. Bis der Verwundete dorthin kommt, muss die Franz'sche oder Cramer'sche Schiene angewandt werden. H. Bernhardt.

---

**Sidler-Huguenin,** Kann man durch geeignete Mittel die Kurzsichtigkeit zum Stillstand bringen und die degenerativen Veränderungen derselben verhüten? Archiv f. Augenheilk. Bd. 79, H. 4, S. 117.

An der Hand eines längere Zeit an der Züricher Augenklinik beobachteten Materials kommt Verf. zu dem Schluss, dass die Arbeitsleistung mit dem Grad und den deletären Folgezuständen der Myopie wenig oder gar nichts zu tun hat. Die Vererbung muss als weitaus häufigstes ätiologisches Moment in der Frage der Entstehung der Kurzsichtigkeit in den Vordergrund gestellt werden. Beschränkung der Nahearbeit, Augendiät, Entfernung der Linse bei hochgradiger Kurzsichtigkeit, Berufswahl, Gläsercorrektion und besonders die neuerdings empfohlene Vollcorrektion können leider wenig oder nichts an dem guten oder schlechten Verlauf der Myopie ändern. G. Abelsdorff.

---

**M. zum Gottesberge,** Das akustische Trauma. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 98, H. 2, 3.

Verf. berichtet über die von ihm beobachteten Schädigungen, welche das Ohr durch starke Schalleinwirkungen infolge von Luftdruckverdichtung erleidet. Von den 105 Fällen, die er bis jetzt im Kriege genauer beobachten konnte, handelte es sich bei 70 um eine Verletzung des Trommelfells und Labyrinthes, bei 25 war nur das innere Ohr, in 10 Fällen nur das Trommelfell verletzt. Die grösste Anzahl der Verletzungen entsteht



nach Verf. durch die Wirkung der Granaten (in 91 Beobachtungen), bei 10 Fällen waren Shrapnell- oder Gewehrschüsse, bei 4 Fällen Handgranaten die Ursache. Die Beobachtung anderer Autoren, dass die Läsionen des inneren Ohres geringer waren, wenn eine Ruptur des Trommelfells bestand, konnte Verf. nicht bestätigen. Die labyrinthären Läsionen in seinen Fällen glaubt Verf. als „Detonationsneuritis" auffassen zu sollen. Bei seinen 105 Fällen war sie, nach Verf., 95mal festgestellt. Die Prüfung auf eine Erkrankung der Vestibularis ergab keine sicheren Resultate. Ueber die Prognose konnte Verf. kein sicheres Urteil gewinnen, da die Kranken vielfach nur wenige Wochen in Behandlung waren. Eine wesentliche Besserung hat er in seinen Fällen nicht bemerkt.

Schwabach.

---

**W. Friedländer,** Die Schädigungen des Gehörorgans durch Schusswirkung. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 98, H. 2, 3.

Verf. gibt zunächst eine ausführliche Uebersicht über die in der Literatur vorliegenden Beobachtungen betreffend Verletzungen des Gehörganges (148 Publikationen) und berichtet dann aus der grossen Zahl von Fällen, die in der Abteilung für Ohren-, Nasen- und Halskranke des Festungslazaretts Breslau, Abteilung Allerheiligen-Hospital, seit Beginn des Krieges zur Beobachtung kamen, über einige (9), die gewissermaassen typisch für die einzelnen Arten von Schädigungen des Gehörganges durch Schusswirkung sind. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

---

**Lewis,** The normal nasal septum and the pathology of deflections. N.-Y. med. journ. 1915, April 10.

Ein normales Septum ist selten bei den civilisirten Völkern, während es bei den wilden vorhanden ist. Das liegt an der Entwickelung des Schädels und besonders des Gesichts, aber auch an der Vermischung der Rassen. Bei den weniger entwickelten Völkern ist diese weit seltener. Auch die Diathesen wie Lues, Tuberkulose, Rachitis, Kretinismus bilden eine Ursache. Ferner übt das Alter Einfluss aus, besonders nach der zweiten Dentition und zwar besonders bei den männlichen Kindern; der Grund ist wohl die mangelnde Uebereinstimmung zwischen der Entwicklung der Nase und des Septums, sowie die Entwickelung der Adenoiden, ebenso eine besondere Zunahme der Muscheln. Auch Polypen und Fremdkörper können die Schuld tragen, ebenso ein Trauma. Die Deviationen können die knorpeligen, die knöchernen Teile des Septums sowie beide betreffen, sie können auch mit äusseren Deformitäten der Nase verbunden sein.

W. Lublinski.

---

**H. Boral,** Zur Differentialdiagnostik und Prophylaxe des Flecktyphus. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 24.

Die Erkrankung ist als Flecktyphus, nicht als Fleckfieber zu benennen, weil nur die erstere Bezeichnung das Charakteristische des Krankheitsbildes hervorhebt. Es gibt Fälle von Typhus abdominalis, welche Fleckfiebersymptome (schneller Fieberanstieg, weitverbreitete Exantheme,



fehlende Leukopenie) aufweisen. Zur Differentialdiagnose ist das Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung am wichtigsten. Umgekehrt gibt es Flecktyphusfälle mit allen klinischen Charakteristica des Typhus. Das Krankheitsbild, unter dem Jochmann zu Grunde ging, erinnerte gar nicht an das von ihm selbst beschriebene Bild des Fleckfiebers, sondern mehr an eine Sepsis.

Im Inkubationsstadium scheint der Flecktyphus nicht infektionsgefährlich zu sein, ebenso der Flecktyphuskranke im ganzen Verlauf, wenn er von Läusen und Nissen vollkommen befreit wurde. Wolff-Eisner.

---

**F. Lucksch,** Vorschlag zur Schutzimpfung gegen Bacillenruhr. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 25.

Im Hinblick auf die Erfahrungen der Japaner und eigene befürwortet er wegen der starken Einbusse an Gefechtskraft, welche im vorigen Jahr die Ruhr mit sich gebracht hat, für August eine Ruhrschutzimpfung mit polyvalentem Impfstoff gegen Flexner und Y-Ruhr, mit Toxin-Antitoxingemischen gegen Shiga-Kruse-Formen. Wolff-Eisner.

---

**E. Loewe und F. Meyer,** Beiträge zur Pneumoniebehandlung mit Optochin. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 39.

Die Krisis bei croupöser Pneumonie ist auf ein Anschwellen der Immunkörpermenge im Blut zurückzuführen. Sind die Immunkörper stark genug, so tritt der leukocytäre Schutzapparat (Phagocytose) in Kraft. Eine rationelle Pneumoniebehandlung kann durch Zuführung von Immunkörpern (Serumtherapie) oder durch specifisch pneumokokkentötende Mittel (Chemotherapie) stattfinden. Die Verff. haben 43 schwere Pneumoniefälle mit Optochin behandelt. Zwei Kranke starben. Die Kranken waren 2—45 Jahre alt. Ausser Optochin wurden Digitalispräparate gegeben; auch Coffein, Kampher und Sauerstoff wurden gleichzeitig verabfolgt. Es wurde Optochin. hydrochloricum 0,25 4mal täglich gegeben. Später wurde 6- und 8mal Optochin verabfolgt. Am besten werden Pillen genommen. Die durchschnittliche Fieberdauer war 7,4 Tage. Meist folgte die Entfieberung lytisch. Das Allgemeinbefinden und besonders das subjektive Wohlbefinden wurden stets günstig beeinflusst. Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. In einigen Fällen trat Erbrechen ein, auch vorübergehendes Ohrensausen und Schwerhörigkeit. Das Mittel muss zeitig gegeben werden. E. Aron.

---

**H. Schöppler,** Ueber den Fliegertod. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1915, No. 15/16, Aug.

Die meisten Todesfälle bei Abstürzen zeigen Schädelbasisfrakturen, Zerreissungen der Lungen und Extremitätenbrüche. Auffallend selten ist die Wirbelsäule verletzt. Verf. veröffentlicht ein ausführliches Sektionsprotokoll. Der Sturzhelm gewährt keinen Schutz. Typische Stellen des Knochensystems werden bei den Stürzen bevorzugt. E. Aron.

---



**H. Chiari,** Ein Beitrag zur Kenntnis der sogenannten fötalen Erythroblastose (i. e. einer Form der angeborenen allgemeinen Wassersucht). Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 80, S. 561.

Verf. beschreibt einen Fall jener eigentümlichen Form angeborener allgemeiner Wassersucht, wie sie Schridde aufgedeckt hat, Fälle, in denen sich in Leber und Milz des Fötus massenhafte Bildung von Erythroblasten und in geringerem Grade von anderen myeloischen Zellen innerhalb und ausserhalb der Blutgefässe vorfinden. Es handelt sich eben um eine abnorme hochgradige Steigerung der fötalen Haematopoëse in den genannten Organen. Von den Schridde'schen Fällen unterscheidet sich der vorliegende Fall durch das Fehlen des Hämosiderins in den Leberzellen. Es ist also nicht an eine vorausgegangene Zerstörung von Blut zu denken, sondern man muss eine reine Steigerung der Haematopoëse aus unbekanntem Grunde annehmen. Für Syphilis lagen keine Anhaltspunkte vor. Bei der Mutter war keine Nephritis festgestellt worden, die Placenta erschien normal. Stadthagen.

---

**Ad. Czerny,** Zur Kenntnis der Cikulationsstörungen bei akuten Ernährungsstörungen der Säuglinge. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 80, S. 601.

Bei den alimentären Toxikosen der Säuglinge kann man im wesentlichen zweierlei Todesarten unterscheiden. In einem Falle erlischt zuerst die Atmung, während die Cirkulation die Atmung lange überdauert; im zweiten Fall bleibt sub finem vitae nur ein einziger dumpfer Herzton übrig — der erste —, der schliesslich an Intensität immer mehr abnimmt; dann erst erlischt allmählich die Atmung. In den Fällen dieser letzteren Gruppe zeigt die Röntgenaufnahme, dass sich der Herzschatten zusehends verkleinert und in extremis so klein wird, wie wir es bei keinem anderen Krankheitszustande beobachten können. Nach Erwägung der verschiedenen Ursachen, die diese Beobachtung erklären könnten, kommt Cz. zu dem Schluss, dass die Verkleinerung des Herzschattens durch einen abnormen Contraktionszustand der Herzmuskulatur zustande kommt. Es handelt sich dabei um Kinder, deren Herz-, Gefäss- und Zwerchfellinnervation eine abnorme Labilität besitzt, und bei welchen wahrscheinlich schon reflektorische Reize, wie sie bei der alimentären Toxikose vom Magendarmtraktus ausgehen, genügen, um eine Hemmung der Herzaktion auszulösen. Bei den Kindern, welche das Symptom der Verkleinerung des Herzschattens aufweisen, versagen alle zur Zeit gebräuchlichen Excitantien; ja sie scheinen direkt Schaden anzurichten. Stadthagen.

---

**H. Schridde,** Der angeborene Status thymo-lymphaticus. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 44.

Bei den Obduktionen von 59 anscheinend normalen Kindern gesunder Mütter, die totgeboren waren, hat Verf. 3mal einen angeborenen Status thymo-lymphaticus gefunden. Es waren auffällig grosse Kinder von 54 bis 55 cm Länge mit sehr stark ausgebildetem Unterhautfettgewebe. Die Thymus war stark vergrössert, 19, 24, 26 g schwer und wies mikro-



skopisch eine Markhyperplasie auf. Die sonst in diesem Alter makroskopisch überhaupt nicht erkennbaren Lymphknötchen in der Milz und des Darms waren schon mit unbewaffnetem Auge deutlich zu sehen. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte diese Hyperplasie. Bei der Mutter eines der 3 Kinder, die zur Sektion kam, fand Verf. ebenfalls einen Status thymo-lymphaticus. Dieser kann also angeboren und ererbt sein.

Stadthagen.

---

**H. Barasch,** Zehn Jahre Scharlachstatistik. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 1.

Verf. gibt eine Uebersicht über die Erfolge, welche mit verschiedenen Behandlungsmethoden des Scharlachs auf der II. inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses am Urban in Berlin erzielt wurden. Er kommt zu dem Ergebnis, dass das dort geübte Princip, die ganze Behandlungsweise darauf zu beschränken, die Kräfte der Kranken nach jeder Richtung hin durch Pflege und geeignete Diät zu schonen, das richtige ist. Nur auf diese Weise unterstützen wir den Organismus in seinem Bestreben, die Infektion durch Antikörperbildung zu überwinden, und die Resultate der Abteilung sind sicherlich nicht schlechter als die der Krankenhäuser, welche gewaltsam in die Vorgänge einzugreifen versuchen.

Stadthagen.

---

**H. Kleinschmidt,** Ueber die Calcariurie der Kinder. Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 2.

Bei zwei Kindern im Alter von 4 und 10 Jahren, die an verschiedenen nervösen Störungen, verbunden mit Calcariurie, litten, verlor sich die Harnanomalie unmittelbar nach ihrer Aufnahme in das Krankenhaus. Bei dem einen dieser Kinder blieb der Urin auch nach der Entlassung in die Familie weiterhin klar; bei den anderen stellte sich die Harnanomalie im Hause sogleich wieder ein. In der symptomfreien Periode im Krankenhause war trotz der sedimentfreien Beschaffenheit des Harns der Kalkgehalt in diesem noch immer im Vergleich zur Norm relativ vermehrt, im Stuhl entsprechend vermindert. Auch trotz kalkreicher Diät und Zugabe von 6 g Calcium lacticum pro die blieb der Harn im Krankenhause neutral oder schwach sauer und sedimentfrei. Eine Abhängigkeit der nervösen Symptome von der Calcariurie ist also nicht anzunehmen, da sie unabhängig von dieser bestehen bleiben. Dagegen spricht das Kommen und Verschwinden der Harnanomalie mit dem Milieuwechsel dafür, dass umgekehrt die Harnanomalie als neurogene Störung aufgefasst werden muss.

Stadthagen.

---

**P. Herzberg,** Der Geburtenrückgang im Grossherzogtum Mecklenburg-Schwerin in den Jahren 1810—1913. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 1.

Auch in Mecklenburg-Schwerin ist seit Mitte der siebziger Jahre des vorigen Jahrhunderts ein starker Rückgang der Geburtenzahl festgestellt. Dieser Geburtenrückgang ist ausschliesslich durch das Nachlassen der ehelichen Fruchtbarkeit bedingt; er betrifft vorwiegend die Landbevölkerung. Es besteht eine von den Eheleuten beabsichtigte Geburtenbeschrän-



kung. Eine wichtige Ursache neben anderen ist die grosse Zahl der Altenteile, welche die materielle Lage der jüngeren Generation ungünstig beeinflussen, so dass die producirenden Altersklassen erst spät heiraten, bezw. wenn sie geheiratet haben, auf die Erzeugung nur weniger Kinder bedacht sind. Ferner spielt die Aus- und Abwanderung junger, fortpflanzungsfähiger Altersklassen eine Rolle, und dass eine grosse Zahl junger Leute dem seemännischen Berufe zugeführt und der Heimat entführt werde. **Stadthagen.**

---

**H. Wessler,** Latent hypertrophy of the heart in the nephritis of children. The arch. of intern. mede. Vol. 14, No. 4, p. 517.

Bei vielen Kindern, insbesondere solchen, die Scharlach mit oder ohne akute Nephritis überstanden haben, besteht weiterhin der Verdacht auf ein chronisches Nierenleiden, ohne dass es gelingt, eine bestimmte Diagnose zu stellen. Es findet sich intermittirende oder orthostatische Albuminurie; die Kinder haben vieldeutige Herzerscheinungen, wie leichte Atembeschwerden bei Uebungen, Herzklopfen, ohne dass die üblichen klinischen Untersuchungsmethoden physikalische Veränderungen aufdecken. In diesen zweifelhaften Fällen kann das Orthodiagramm die Entscheidung bringen, da es mit Hülfe derselben gelingt, auch leichte Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels nachzuweisen. Liegen diese vor, so bildet der linke Herzrand eine mehr oder weniger elliptische Curve; die Spitze des Herzens ist grobgerundet, seine Achse nähert sich der Horizontalen. Der linke Ventrikel macht auf dem Schirm kräftige, langsame Contraktionen von ungewöhnlicher Amplitude. Die Aorta ist erweitert und zeigt starke Pulsation. Bei einer Anzahl von Kindern, die die oben beschriebenen Erscheinungen aufwiesen, fand sich eine Hypertrophie des linken Ventrikels, die die Annahme einer organischen Nierenerkrankung begründete, bei anderen ein Tropfenherz, ein Befund, der also eine günstigere Prognose zuliess. **Stadthagen.**

---

**Leriche,** Ueber die Bewertung der Dehnung des Plexus solaris bei der Behandlung der gastrischen Krisen der Tabiker. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 132, H. 1—2.

L. behandelte 4 Tabiker mit gastrischen Krisen mit Dehnung des Plexus solaris. Er glaubt, dass man an dem Princip eines Eingriffs an dem peripheren Sympathicus im Beginn der chirurgischen Behandlung der Magenkrisen für diejenigen Fälle festhalten muss, in denen das eine Element der Krise (wie Steigerung der Bauchdeckenreflexe, schmerzhafte Sensibilität des Thorax, Intercostalneuralgie) fehlt und ebenso die charakteristischen Erscheinungen der Vaguskrise. Jedoch ist die Dehnung des Plexus solaris selbst, obwohl sie eine gutartige Operation ist, eine zu ungenaue Vornahme, um sie wirklich empfehlen zu können. Die Franke'sche oder Förster'sche Operation sind einstweilen noch sicherer.

**S. Kalischer.**

---





**E. Meyer,** Der künstliche Abort bei psychischen Störungen. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1915, Bd. 55, H. 1.

Nach M. liegt bei den sogenannten funktionellen Psychosen und speciell bei der Dementia praecox und dem manisch-depressiven Irresein eine Indikation für den künstlichen Abort nicht vor, ebensowenig bei der Paralyse und zumeist auch bei der Epilepsie. Am ehesten kommt der künstliche Abort in Frage bei Depressionszuständen auf psychopathischer Basis. Natürlich ist dabei nicht lediglich nach bestimmten Diagnosen vorzugehen, sondern die individuellen Momente sind in jedem einzelnen Falle mitzuberücksichtigen. Das manisch-depressive Irresein tritt häufig gerade während der Generationsphasen (Schwangerschaft, Puerperium) in die Erscheinung, doch viele melancholische Zustände während der Schwangerschaft beruhen auch auf einfachen Depressionszuständen bei Psychopathen. Hysterische Psychosen sind im grossen ganzen selten und von den genannten nicht streng abzusondern. Erschöpfungszustände, Chorea gravidarum geben häufiger bei Psychosen Veranlassung zum künstlichen Abortus. Bei der Dementia praecox ist keine Veränderung durch die künstliche Frühgeburt zu erwarten, höchstens wo besondere akute Schübe oder Exacerbationen vorliegen. Dass manche Frau von dauernder Geschlechtskrankheit bewahrt geblieben wäre, wenn rechtzeitig ein Abort eingeleitet worden wäre, lässt sich kaum mit Recht behaupten. Eine gleichzeitige Sterilisation mit der frühzeitigen Schwangerschaftsunterbrechung kommt bei Dementia praecox, Epilepsie, schwereren psychischen Störungen, Frauen mit mehrfachen erschöpfenden Geburten u. s. w. in Frage. Hier ist besonders der einzelne Fall zu analysiren.

S. Kalischer.

---

**Seelert,** Paranoide Psychosen im höheren Lebensalter. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1914, Bd. 55, H. 1.

S. teilt 12 Fälle von paranoiden Psychosen im höheren Lebensalter ausführlich mit. Gemeinsam ist allen Kranken die Wahnbildung. Die krankhaften Eigenbeziehungen sind auf eine abnorme Affektivität zurückzuführen. Die systematisirende Verarbeitung der Wahnvorstellungen war meist nur dürftig. Häufig zeigten sich Gehörstäuschungen. Auf intellektuellem Gebiete waren bei den meisten Kranken leichte Reduktionserscheinungen nachweisbar. Bei den meisten Kranken bestanden pathologische Symptome, resp. Altersveränderungen auf arteriosklerotischer Grundlage. Meist tritt die Psychose erst nach dem 50. Lebensjahr unter langsamer Entwickelung und chronischem Verlauf auf. Exacerbationen sind häufiger als Remissionen; eine Progression des Krankheitsbildes war selten. Unter den Beobachtungen finden sich 10 Frauen und 2 Männer, fast alle in schlechten socialen Verhältnissen. Kraepelin beschrieb ähnliche Fälle als präsenilen Beeinträchtigungswahn und grenzt sie vom senilen Verfolgungswahn ab. Doch kann wohl keine scharfe Grenze zwischen diesen Erkrankungen und der Involutionsparanoia, dem Altersblödsinn, der Arteriosklerose des Gehirns mit paranoischer Wahnbildung gezogen werden. Die Bedeutung organisch cerebraler Veränderung für das Zustandekommen dieser Krankheitsformen ist nicht zu unterschätzen.



Die meisten Kranken hatten schon vor der Erkrankung eine auffällige psychische Constitution mit eigenartigem Affektleben. Im ganzen ist wohl die Symptomatologie der hier beschriebenen paranoiden Psychosen des höheren Lebensalters als eine endogen bedingte, individuelle Reaktionsform auf einen langsam verlaufenden, organischen Process anzusehen.

S. Kalischer.

---

**A. Pöhlmann,** Superinfektion bei Tabes dorsalis. Münch. med. Wochenschrift 1914, No. 45.

Während echte Reïnfektionen (Neuinfektion nach Heilung der ersten Erkrankung) nicht selten sind, ist die Superinfektion, d. h. Neu-Infektionen bei schon und noch syphilitischen Menschen nicht häufig. Es handelt sich um einen 63jährigen Mann, der vor 36 Jahren syphilitisch inficirt war und jetzt an Aortensklerose und beginnender Tabes litt; dieser erwarb jetzt einen typischen syphilitischen Primäraffekt. Die Wassermann'sche Reaktion verhielt sich dabei genau wie nach einer frischen Infektion; sie war 3 Wochen nach der Infektion noch negativ; in fünf Wochen war sie gleichzeitig mit der vollendeten Induration des Primäraffektes positiv geworden. Da in der Aortenwand wie im Rückenmark bei Tabes Spirochäten von verschiedenen Autoren nachgewiesen sind, ist dieser Fall wohl als Superinfektion anzusehen. S. Kalischer.

---

**K. Goldstein,** Ein Beitrag zur Lehre von der Bedeutung der Insel für die Sprache und der linken Hemisphäre für das linksseitige Tasten. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1914, Bd. 55, H. 1.

Bei einer 53jährigen Frau hatte eine grosse Erweichungscyste in der linken Hemisphäre zu einem Krankheitsbild geführt, das sich aus Aphasie und doppelseitiger ideatorischer Apraxie und Störungen des Tastens und der Tiefensensibilität zusammensetzt. Der Fall lehrt wiederum, dass das Tastvermögen und die Beurteilung der Bewegungsempfindungen auch der linken Hand von der Funktion der linken Hemisphäre abhängig ist. Das Tasterkennen an sich kommt erst im Begriffsfeld zustande; ein Tasten ist auch möglich mit Umgehung des linken Tastfeldes durch direkte Verbindungen zwischen dem rechtshirnigen Tastfeld und dem Begriffsfeld in der linken Hemisphäre. Der Fall spricht auch zu Gunsten der Annahme von der Ueberwertigkeit der linken Hemisphäre für den Vorgang des Erkennens. S. Kalischer.

---

**F. Scoli,** Die Abwehrfermente ABDERHALDEN's in der Psychiatrie. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1915, Bd. 55, H. 1.

Die Versuchsergebnisse S.'s mit der Anwendung der Abwehrfermente ABDERHALDEN's lehren, dass die ganzen Untersuchungsreihen, bei denen wahllos ein Organsubstrat ohne Berücksichtigung der klinischen Diagnose verwandt wird, nicht zur Grundlage von Erörterungen gemacht werden können; dies kann vielleicht die grossen Differenzen in den Befunden der einzelnen Untersucher erklären. Als Gesamtergebnis lässt sich sagen, dass die Befunde, die mit der Abderhalden'schen Methode erhoben sind,



zwar bei allen Untersuchern wiederkehrende Unterschiede in der Reaktion bei manisch-depressivem Irresein und anderen Psychosen zeigen, dass aber die Befunde noch nicht so eindeutig sind, um sie zur Diagnostik und Prognostik oder zur Grundlage von pathogenetischen Erörterungen heranzuziehen. Zahlreiche Fehlerquellen machen die Methode besonders schwierig. Bisher kann es sich nur um Vorversuche, aber nicht um klinische Beweise oder Versuche handeln. S. Kalischer.

---

**Deutschmann,** Combustin. Allgem. med. Centralztg. 1915, No. 25.

**S. König,** Meine Erfahrungen mit Combustin. Aerztl. Rundschau 1915, No. 24.

Das Combustin, eine fein verteilte, pastenartige Salbe, welche neben Vaseline und Amylum noch Alumen, Wismut, Zinksalbe und Perubalsam enthält, wird nach Angabe der Verff. bei Verbrennungen, Frostleiden, akuten und chronischen Ekzemen, Unterschenkelgeschwüren, Herpes zoster gegen das Wundsein kleiner Kinder und gegen nässende Hautausschläge mit Erfolg angewendet. R. Ledermann.

---

**G. Segall,** Ueber Noviform. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 26.

Das Noviform (Tetrabrombrenzcatechinwismut) stellt ein gelbes, geruchloses und geschmackloses Pulver von sehr feiner Consistenz dar; es wirkt sekretionsvermindernd und austrocknend, ist dabei völlig ungiftig und eignet sich zur Behandlung aseptischer und inficirter Wunden, Brandwunden, Geschwüre u. s. w. Verf. empfiehlt das Mittel bei Herpes, Phlegmonen, Panaritien, Furunkeln, Abscessen, Ekzemen und zur Wundbehandlung. Er hat niemals eine Idiosynkrasie gegen Noviform oder eine durch das Mittel hervorgerufene Reizung gesehen.

R. Ledermann.

---

**F. Hell,** Unsere Therapie der congenitalen Lues. (Aus der Königl. Universitätsklinik für Hautkrankheiten in Kiel. [Direktor: Prof. Dr. Klinkmüller.]) Dermatol. Wochenschr. 1915, No. 34.

Verf. combinirt die Schmierkur oder Sublimatinjektionskur mit der Salvarsanbehandlung und verwendet neben der Injektion in die Schläfenvenengegend nur noch das Neosalvarsan, im ganzen 4—6 Injektionen à 0,005—0,15 intraglutaeal. R. Ledermann.

---

**P. G. Unna,** Kriegsaphorismen eines Dermatologen. XVII. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 28.

Verf. empfiehlt als oxydirendes Dermatoplasticum das Ichthargan, in welchem das oxydirende Silbermetall mit der stark reducirenden Ichthyolsulfonsäure chemisch verbunden ist. Das Ichthargan hat sich dem Verf. als ein geradezu ideales Heilmittel für Geschwüre und Wunden jeder Art bewährt, und sowohl bei leprösen, wie bei tuberkulösen und syphilitschen Geschwüren, sowie beim Ulcus molle und bei reinen Excisionswunden wurden überraschende Heilwirkungen erzielt. Verf. empfiehlt seine Anwendung als 5proc. Streupulver (Ichthargan 1, Magnesium carbonicum 20). In zweiter Linie besitzt das Ichthargan eine keimtötende



Wirkung auf sämtliche Organismen der Ekzeme und Impetigenes und ist besonders als Ichtharganguttaplast zu empfehlen. Drittens wird das Ichthargan in Verbindung mit Zinksalbe als wirksame Ekzempaste verwendet. Man verschreibe:

Pulvis Ichthargani (5 pCt.) 5—10
Aquae destillatae 45—40
Ung. Zinci 50.

R. Ledermann.

---

**P. G. Unna**, Kriegsaphorismen eines Dermatologen. XVIII. Desinfektionsdermatitis und Handekzem der Chirurgen. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 32.

Verf. empfiehlt bei empfindlicher Haut der Chirurgen, Zahnärzte und Hebammen zwischen Reinigungs- und Desinfektionsmittel eine Einschäumung mit der überfetteten Basisseife einzuschieben. Der überfettete Seifeschaum wird gründlich eingerieben, mit sterilem Handtuch abgewischt, nicht mit Wasser abgespült und bildet daher auf und in der Hornschicht einen bleibenden Firniss. Das Desinficienz, z. B. eine Sublimatlösung, dringt in diesen ein und wird erst bei der späteren Reinigung mit ihm abgespült. So wird die durch das Desinficiren verurachte Schädigung der Oberhaut vermieden. R. Ledermann.

---

**Bertlich**, Ein bemerkenswerter Fall von Blasenverletzung mit gleichzeitiger Harnröhrenzerreissung durch Granatsplitter. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 35.

Im August Granatverletzung am Gesäss mit scheinbarem Ausschuss in der Mittellinie des Darmes; Entleerung des Urines aus der Dammwunde, daher Boutonnière und Dauerkatheter.

Im December, nach teilweise erfolgter Abheilung der äusseren Verletzungen, Auftreten von stechenden Schmerzen in der Dammgegend sowie von Brennen in der Blase und Dysurie. Die Sondirung und Röntgenographie wiesen auf einen metallenen Fremdkörper in der Blase, und es wurde ein Granatsplitter durch Sectio alta entfernt; danach sofortiges Nachlassen der Blasenbeschwerden. Die Operation zeigte zugleich, dass es sich um zwei verschiedene Verletzungen gehandelt hatte: eine Granatsplitterverletzung in der Mitte des Perineums, die die Harnröhre verletzt hatte, und eine zweite an der linken Gesässhälfte, von welcher ein Granatsplitter durch das Foramen obturatorium in die Blase gedrungen war. Die Blasenverletzung war extraperitoneal. Th. Mayer.

---

**Meyers**, Eine einfache Methode der Stickstoffbestimmung im Harn. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 32.

Die Methode ist eine Vereinfachung der colorimetrischen Untersuchung nach Folin und Farmer. Die Einzelheiten müssen dem Original entnommen werden. Th. Mayer.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

# Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

1915. 23. Oktober. No. 43.



1) **H. E. Hering, Nachweis, dass Kalium den Herzvagustonus steigert.** Pflüger's Archiv. Bd. 161, H. 11 u. 12.

2) **Derselbe, Ueber erregende Wirkungen des Kaliums auf das Säugetierherz.** Ebenda.

1) Traube hatte angegeben, dass Kalium nitricum am Hunde die Pulsfrequenz vermindert, welche Wirkung nach Vagusdurchschneidung fortfällt. Verf. zeigt, dass diese vielfach bestrittene Angabe zu bestätigen ist, wenn man zweckmässig verfährt, d. h. continuirlich kleine Kalimengen infundirt. Dabei tritt auch Schwächung der Herztätigkeit auf, die gleichfalls durch Vagotomie verschwindet. Nach vorgängiger Vagotomie ist unter gleichen Bedingungen die Wirkung auf Puls und Herzarbeit nicht zu beobachten. Beim Kaninchen sind die Wirkungen schwerer festzustellen als beim Hunde.







2) Kalium vermag nicht nur lähmende, sondern unter Umständen erregende Wirkungen auf das Säugetierherz auszuüben. Es handelt sich um Frequenzsteigerungen, die auf extrasystolische Tachycardien zurückzuführen sind. Ausserdem vermag man durch Kalisalze Herzflimmern zu erzeugen, nach Verf. gleichfalls ein Erregungszustand des Herzens. Das Flimmern kommt nur in Versuchen am ganzen Tier, nicht am künstlich durchströmten Säugetierherzen zur Beobachtung. Es ist zunächst ein Kammerflimmern, dem sich Vorhofflimmern anschliessen kann. Das spricht für eine heterotope Reizbildung durch Kalisalze, wie Verf. auch die extrasystolischen Tachycardien als heterotop bedingt ansieht.

A. Loewy.

---

**J. Petrik,** Ueber die reflektorische Einwirkung des Sauerstoffgehaltes im Wasser (insbesondere) auf die Atembewegungen der Fische. Pflüger's Archiv. Bd. 161, H. 11 u. 12.

Die Versuche sind am amerikanischen Zwergwels und Schlammpeizger angestellt. Die Tiere befanden sich ungefesselt in einem Gefässe, in das sauerstoffhaltiges, bezw. sauerstofffreies Wasser eingeleitet wurde unter möglichster Vermeidung von Beunruhigung des Tieres. Dabei wurde Zahl und Tiefe der Atembewegungen beobachtet. Beim Wels wurde durch sauerstoffarmes Wasser unmittelbar eine Dyspnoe, durch Wiedereinführen normalen Wassers eine Eupnoe hervorgerufen. Nach Verf. sind diese Aenderungen der Atmung reflektorischer Natur, da eine centrale (Blut-)Wirkung auf das Atemcentrum erst nach längerer Einwirkung von Wasser mit verschiedenem Sauerstoffgehalt beobachtet wird. — Der Schlammpeizger wird auf Zuleitung sauerstoffreichen Wassers zu öfteren Darmventilationen und allgemeiner Unruhe reflektorisch gereizt. Bei den untersuchten Fischen findet sich also neben der centralen Beeinflussung der Atembewegungen eine reflektorische, durch peripherische Receptoren nervös vermittelte Einwirkung des Sauerstoffgehaltes des äusseren Mediums.

A. Loewy.

---

**G. Dorner,** Der Nachweis von Pepsin und Trypsin im nüchternen Magen. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 117, S. 540.

Zum Nachweis der normalen Pankreasfunktion hat man vielfach versucht, Trypsin im Mageninhalt nachzuweisen. Man bediente sich dabei des Oelfrühstücks oder der Einführung anderer Probemahlzeiten, um die Pankreassekretion anzuregen und einen Rückfluss des Saftes in den Magen zu erzeugen. D. weist darauf hin, dass man auch aus dem nüchternen Magen Darmsekret müsse erhalten können, und hat zahlreiche Fälle daraufhin untersucht. Der Inhalt des nüchternen Magens wurde mittelst des Kettner'schen Ballons angesaugt und auf Pepsin nach der Fuld'schen Edestinmethode, auf Trypsin mittelst der Caseinmethode von Gross untersucht. Wichtig ist dabei die Reaktion des Mageninhaltes, da bei stark saurer Reaktion das Trypsin, bei alkalischer das Pepsin leicht zerstört wird. — D. findet, dass im nüchternen Mageninhalt meist Pepsin und

Trypsin nachgewiesen werden können, und dass dieses Verfahren ebenso gute Ergebnisse liefert, wie zuvorige Verabreichung von Oel oder Sahne. Das Pankreassekret scheint, wie Galle und Speichel, dauernd in geringem Grade abgesondert zu werden. Findet man kein Trypsin im nicht stark sauren Mageninhalt, so muss man sich zum Nachweis der Duodenalpumpe oder des Duodenaleimers bedienen. Auch, wo Pepsin im Mageninhalt nicht nachweisbar ist, kann man es öfters im Harn festellen; das spricht für eine gewisse Unabhängigkett der inneren Pepsinsekretion von der äusseren. A. Loewy.

---

**F. Blum** und **R. Grützner**, Studien zur Physiologie der Schilddrüse. IV. Schicksal des Jods in der Schilddrüse. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 91, S. 400.

Die Verff. fassen die Ergebnisse ihrer Untersuchungen etwa folgendermaassen zusammen: Der bei weitem grösste Teil des Jods befindet sich, wie auch bisher schon angenommen, in fester Eiweissbindung, ein kleiner Teil als in Aceton lösliche Substanz. Ein Teil davon konnte als Jodalkali erkannt werden. Dieses Jodalkali fand sich unabhängig von einer etwaigen Verfütterung von Jodalkali bei solchen Tieren (Hunden), die nur mit Milch, Reis oder Fleisch ernährt waren. Die Quantität des Jods ist bei Hunden wechselnd; dagegen ist die Jodverteilung auf die beiden Drüsen eine ziemlich gleichmässige, wiewohl auch hier Ausnahmen vorkommen. Der Jodgehalt nimmt beträchtlich zu nach Verabreichung von Jodalkali, und zwar wird das Jod hierbei entionisirt, in organische Form übergeführt; dieser Process ist für die Schilddrüse charakteristisch. Der Jodeiweisskörper der Schilddrüse (Thyreoglobulin) hat einen wechselnden Jodgehalt, derselbe wird durch Verabreichung von Jodkalium nachweisbar vermehrt durch die in der Schilddrüse sich abspielende Jodirung. Bei Wegnahme einer Schilddrüse und Eingeben von Jodalkalium vermehrt sich die Menge und der Jodgehalt des Thyreoglobulins der stehengelassenen Drüse. Bei ausbleibender Jodzufuhr bewahrt die Schilddrüse ihren Jodbestand; wenn derselbe vergrössert war, wird auch später ein vergrösserter Jodgehalt gefunden. Die erhobenen Befunde sprechen nicht zu gunsten der inneren Sekretion eines Jodeiweisskörpers, wohl aber unterstützen sie die Lehre von der entgiftenden Funktion der Thyreoidea.

E. Salkowski.

---

**A. Friedmann,** Die Zerstörung der organischen Substanz nach der Methode von Fresenius-Babo, bei vorheriger Behandlung mit Antiformin und die Bestimmung kleinster Bleimengen in den so behandelten Organen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 46.

Verf. empfiehlt als schneller zum Ziele führend die vorherige Behandlung mit Antiformin (Natriumhypochlorit + Natronlauge). Die getrockneten und fein gemahlenen, dann zerquetschten Organe werden mit 50proc. Antiforminlösung zu einem Brei verrieben. Dieser nach 24 Stunden auf 80° erhitzt, dann wie gewöhnlich mit Kaliumchlorat und Salzsäure behandelt. Das überschüssige Chlor wird durch Kohlensäure verdrängt.





Die Controllversuche mit kleinen Mengen von zugesetztem Blei zeigen gute Uebereinstimmung. E. Salkowski.

**O. Schumm und A. Kimmerle,** Ueber das Vorkommen eines krystallisirbaren, nicht coagulirbaren Eiweissstoffes im Harn bei einem Falle von Magencarcinom. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 1.

Der Harn enthielt seinem Verhalten nach neben Eiweiss den Bence-Jones'schen Eiweisskörper: er trübte sich bei schwach saurer Reaktion beim Erhitzen zum Sieden; das Filtrat gab beim Erkalten eine Trübung und allmähliche Abscheidung des fraglichen Eiweisskörpers. Zur Darstellung der uncoagulirbaren Eiweisssubstanz wurde das Filtrat mit dem mehrfachen Volumen Alkohol gefällt, der Niederschlag abfiltrirt, gewaschen und mit heissem Wasser teits mit, teils ohne Zusatz von Essigsäure extrahirt, das den Eiweisskörper aufnahm. Einmal wurde derselbe aus der wässerigen Lösung des Alkoholniederschlages bei $1^1/_2$tägigem Stehen der Lösung im Eisschrank krystallinisch erhalten. Die Enteiweissung war in diesem Falle unter Zusatz von Kochsalzlösung und Essigsäure ausgeführt. Die genauer angeführten Reaktionen lassen keinen Zweifel darüber, dass es sich um einen Eiweisskörper handelt. Eine beigegebene Tafel zeigt die Krystalle nach einer bei 50facher Vergrösserung aufgenommenen Photographie.

Bemerkenswert ist noch, dass in diesem Fall die Sektion keinerlei Veränderungen des Knochemarkes ergab, die sonst in allen Fällen von Bence-Jones'schem Eiweisskörper im Harn bestanden. E. Salkowski.

**O. Lubarsch,** Ueber Kohlenstaubablagerungen im Darm. (Aus dem Pathol. Institut der Universität in Kiel.) Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 35.

Sehr häufig findet sich im untersten Dünndarm in den Peyer'schen Haufen eine Ablagerung von Kohlenstaub. Sie tritt schon bei jugendlichen Individuen auf und konnte unter 81 Fällen 11 mal bei Kindern von $2^1/_2$—16 Jahren festgestellt werden. Sie entsteht durch Verschlucken des eingeatmeten Kohlenstaubs und Aufnahme durch die Zotten. Eine Abhängigkeit der Kohlenstaubablagerungen der Lunge und Brustraumlymphknoten von dieser Fütterungsanthrakose des Darms ist ausgeschlossen, eine solche der Anthrakose der retroperitonealen Lymphknoten zum mindesten sehr unwahrscheinlich. Die Befunde sind geeignet, die Lehre von der nicht seltenen, doppelten Infektion mit Tuberkulose (durch Einatmung und Fütterung) zu unterstützen. Geissler.

**A. Schmincke,** Zur Lehre vom Fettgehalt der menschlichen Milz. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 28.

Chemische Analysen des Fettgehaltes von 27 Leichenmilzen ergaben als Gesamtfettwert 0,77 bis 1,51 pCt. Ob zwischen diesem Gehalt und dem Lebensalter, Körpergewicht oder Krankheiten Beziehungen bestehen, konnte nicht festgestellt werden. Im Mittel beträgt der Gesamtfettgehalt

1,1 pCt. Die chemische Analyse des Fettes auf Cholesterin, „Begleitsubstanz“, Lecithin und Neutralfett ergab in den verschiedenen Fällen ein Schwanken der Teilfette innerhalb ziemlich erheblicher Grenzen. Constante Beziehungen fanden sich nicht. Das Blut hat procentisch einen geringeren Gesamtfettgehalt als die Milz. Er geht bei beiden nicht parallel; die Teillipoide zeigen bei beiden kein übereinstimmendes Verhalten. Geissler.

**Ghon und Roman,** Die Lymphknoten im Ligamentum pulmonale und ihre Bedeutung bei der Rindertuberkulose. Virchow's Archiv. Bd. 220, 2.

Verf. fand in zwei Fällen von Lungentuberkulose am hinteren medialen Rand des Ligamentum pulmonale des linken Unterlappens einen tuberkulösen Lymphknoten. Derartige Knoten sind bisher nicht beobachtet worden. Man muss sie als etwas Besonderes ansehen. In der Arbeit wird ausführlich ausgeführt, in welchen Beziehungen sie zu anderen Lymphknoten der Lungen und Brustrährenäste stehen, und auf welchen Bahnen die Infektion erfolgt. Geissler.

---

**I. Traube,** Das Wesen der Narkose. (Aus der Technischen Hochschule zu Charlottenburg.) Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 14.

Die Narcotica sind Katalysatoren, welche entsprechend ihrer narkotischen Wirkung die verschiedensten physikalischen Vorgänge, wie Flockung und Quellung beschleunigen und andererseits chemische Vorgänge, wie Oxydation u. s. w. verlangsamen. Die katalytische Wirkung der Narkotica geht in Bezug auf die verschiedensten Vorgänge der narkotischen Wirkung parallel. S. Bergel.

---

**Ed. Hietmann.** Ueber Vergiftungen durch Nitrosegase. (Aus dem Pathol. Institut des städt. Krankenhauses Moabit, Berlin.) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanitätsw. 1915, H. III.

Um die Einwirkungen von Nitrosedämpfen auf das Lungengewebe festzustellen, setzte Verf. Meerschweinchen und Mäuse den Dämpfen der rauchenden Salpetersäure verschieden lange aus und tötete sie dann. Es fand sich bei der histologischen Untersuchung, dass das Lungenepithel überall erhalten war, nur einzelne desquamirte, zum Teil zu Riesenzellen ähnlichen Gebilden angeordnete Epithelzellen fanden sich stellenweise in den Alveolen. Dagegen fanden sich überall im Parenchym und im interstitiellen Gewebe die Zeichen schwersten Oedems. In den Alveolen lagen grauweisse, homogene Massen, die als Ausscheidungsprodukte des Epithels angesehen werden. Bei einer Reihe anderer, verschieden lange den Nitrosedämpfen ausgesetzten Tiere fand sich ein mehr oder minder ausgedehntes Emphysem. Aus den anatomischen Untersuchungen, den experimentellen Erfahrungen und aus den klinischen Beobachtungen aller Autoren geht hervor, dass die schädigenden Veränderungen, welche durch Nitrosedämpfe hervorgerufen werden, in den weitaus meisten Fällen erst eine Zeit lang nach dem Einatmen der Dämpfe eintreten. S. Bergel.

---



**R. Heller,** Eine neue optische Methode zur Auffindung von Spermaspuren. (Aus dem gerichtl.-medicin. Institut der Universität Zürich. [Direktor: Prof. Dr. H. ZANGGER.]) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanitätsw. 1915, H. III.

Die neue Untersuchungsmethode zur Auffindung von Samenspuren gründet sich auf die Tatsache, dass Eiweisskörper unter dem Einflusse ultravioletten Lichtes fluoresciren. Trotzdem dieses Fluorescenzlicht recht intensiv ist, kann es nur wahrgenommen werden, wenn die sichtbaren Strahlen der Lichtquelle wenigstens zu einem grossen Teile durch geeignete Strahlenfilter absorbirt werden, welche für kurzwellige Strahlen in genügendem Maasse durchlässig sind. Als geeignetes Filter hat sich in Combination mit Farbgläsern, insbesondere das von WOOD eingeführte Nitrosodimethylanilin, als sehr wertvoll erwiesen. Baumwollene Wäsche, das häufigste Untersuchungsobjekt für Auffindung von Samenspuren, erhält durch die Beleuchtung eine schwach bläuliche Färbung, während Spermaspuren intensiv blauweiss in dem dunkelblauen Grunde strahlen. Der Contrast ist so gross, dass ganz unscheinbare Samenflecken, welche bei gewöhnlichem Lichte der Beobachtung entgehen, sich dem Auge ohne weiteres aufdrängen. Durch Anwendung einer Lupe rücken auch ganz kleine, verdächtige Flecken in den Bereich der Sichtbarkeit. In ähnlicher Weise lässt sich die Methode auch für Samenspuren auf Steinen, Metall u. s. w. ausführen. Für viele dieser Objekte ist sie noch empfindlicher, da dieselben überhaupt nicht leuchten, die Samenspur also als intensiver bläulich-weisser Schimmer auf vollkommen dunklem Grunde strahlt.

S. Bergel.

---

**N. Anitschkow,** Ueber die experimentelle Atherosklerose der Herzklappen. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Freiburg i. B.) Virchow's Archiv. Bd. 220, H. 2, S. 233.

Aus den Versuchen ergibt sich, dass die Veränderungen der Herzklappen, welche bei Kaninchen infolge einer Vermehrung des Cholesteringehaltes im Organismus entstehen, als lokale Ablagerungen von Fettsubstanzen und in erster Linie von Cholesterinfetten mit sekundären reaktiven Erscheinungen seitens des Klappengewebes betrachtet werden können. Als wichtigste Merkmale dieses Processes sind die typische Lokalisation der Fettablagerungen an bestimmten Klappen und in bestimmten Bezirken und Schichten derselben, die typische histologische Struktur der veränderten Partien in verschiedenen Entwickelungsstadien der Fettinfiltration und schliesslich die Zusammensetzung der abgelagerten Fettsubstanzen aus Cholesterinfetten und Kalkseifen aufzufassen. Die sehr weitgehende Aehnlichkeit der in der Arbeit beschriebenen Herzklappenveränderungen beim Kaninchen mit der Herzklappenatherosklerose des Menschen erlaubt diese Veränderungen in eine Parallele mit der Atherosklerose zu stellen und sie als experimentell erzeugte, atherosklerotische Veränderungen der Mitralklappe (sog. „weisse Flecke" der Mitralis) und der Aortensemilunarklappen zu betrachten. S. Bergel.

**Edel,** Erfahrungen mit dem billigen Wundstreupulver Chlorkalk-Bolus alba. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 21.

Eine Mischung von Chlorkalk und Bolus im Verhältnis 1 : 9 als Wundstreumittel ist billig, ungefährlich, verringert die Wundabsonderung und wirkt desodorirend und granulationsbefördernd. Beide Bestandteile des Pulvers sind in genügender Menge in jeder Apotheke einer Sanitätscompagnie und eines Feldlazaretts vorhanden. Für Calc. hypochlor. ist ein 1 kg Standgefäss vorgesehen, und Bolus alba, jetzt allgemein für Darmkrankheiten im Heere eingeführt, ist sorgfältig sterilisirt von der Firma Merck hergestellt, in 1 kg Packungen vorrätig. H. Bernhardt.

---

**Rost,** Ueber Stoffe, die das Wachstum des Bindegewebes anregen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 133, H. 4.

Stoffe, die Epithelwachstum befördern, kennen wir seit den Untersuchungen A. Fischer's über Scharlachrot eine ganze Reihe, während wir über die Möglichkeit, durch chemische Stoffe das Bindegewebe anzuregen, sehr wenig wissen. Letzteres ist aber für die Wundbehandlung noch wichtiger als das erstere.

Verf. hat nun eine grosse Reihe von Stoffen, unter anderen Perubalsam, Naftalan, Ichthyol daraufhin untersucht, ob sie bindegewebsanregend wirken. Seine Antwort lautet verneinend, doch hat er, durch Zufall, ein Mineralöl gefunden, das stark bindegewebsanregend wirkt. Bei der Prüfung von ca. 20 Sorten von verschiedenen Firmen bezogener Rohparafinöle fand er, dass sie meist ganz unwirksam waren. Die Eigenschaft bindegewebsanregend zu wirken, konnte daher nicht eine Eigenschaft gesättigter Kohlenwasserstoffe sein, sondern musste Verunreinigungen bestimmter Rohöle zukommen. Solche Körper hat nun Verf. im Verein mit dem Chemiker Werner in Ludwigshafen ausfindig gemacht. Ein Gemisch vieler, in bestimmten Rohölen vorkommender Körper brachte sowohl im Tierexperiment wie auch beim Menschen mit per secundam heilenden Wunden das Bindegewebe zum Wachstum, wenn es auf die Wunden gegossen wurde. Die Firma Knoll in Ludwigshafen bringt ein derartiges Präparat in den Handel, dessen Ursprung bekannt und das chemisch genau untersucht ist. Uebrigens spielen die Erdöle in der Volksmedicin seit Alters her eine grosse Rolle bei der Wundbehandlung. Sie wurden schon von Hippokrates, Celsus, Galen und Paracelsus empfohlen, „weil sie den Eiter verteilen und entzündungswidrig wirken". — Ueber seine klinischen Erfahrungen will Verf. an anderer Stelle berichten.

H. Bernhardt.

---

**W. Böcker,** Die Vorzüge der unblutigen Einrenkung bei der Behandlung der angeborenen Hüftverrenkung. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 19.

Das beste Alter zur Einrenkung ist das zweite Lebensjahr, sobald die Kinder sauber sind. Vorher ist es auch schwer, eine richtige Diagnose zu stellen, wenn die Kinder noch nicht laufen. Verf. meint, dass bei einseitiger Hüftverrenkung die unblutige Einrenkung nach Lorenz



fast alle Fälle und bei doppelseitiger etwa $^{2}/_{3}$ aller Fälle zur Heilung bringt. H. Bernhardt.

---

**R. Hoffmann,** Detonationslabyrinthosen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 39. Feldärztl. Beilage.

H. hatte Gelegenheit 50 Fälle von Detonationsverletzungen des Gehörorganes zu unteruchen und konnte in jedem Falle Sensibilitätsstörungen am äusseren Ohr nachweisen. Auffallend ist die Empfindlichkeit des Meat. extern. für warm und kalt; darum sind die Störungen des Temperatursinnes für den Untersuchten leicht festzustellen. Die der Berührungsempfindlichkeit liefen im allgemeinen dem Grade der Störungen der Cochlearisfunktion parallel; in den schwersten bestand völlige Analgesie. Die von H. beobachteten Sensibilitätsstörungen entsprechen übrigens keineswegs, wie er betont, der Verbreitung der Hautnerven: in der Mehrzahl erstreckten sie sich auf das ganze äussere Ohr, zuweilen noch auf einen fingerbreiten Bezirk um das Ohr herum. Zur Erklärung der beobachteten Sensibilitätsstörungen kommt, nach Verf., weder „Hysterie“ noch „traumatische Neurose“ in Betracht; die Intensität der Störung lief parallel mit der Schädigung des Cochlearis und nahm ab, wenn der funktionelle Befund sich allmählich besserte. Suggestiv war der Zustand nicht zu beeinflussen. Auffallend gering waren die Erscheinungen von Seiten des Vestibularis; spontaner Nystagmus bestand nie. Ceruminalpfröpfe und Residuen chronischer Mittelohrprocesse schienen einen gewissen Schutz gegen die Detonationswirkung zu geben. Die Behandlung besteht in Bettruhe für die ersten Tage; innerlich 3mal täglich 25 Tropfen Tc. Valerian. Schwabach.

---

**Knack,** Tonsillarabscess bei Diphtherie. Zeitschr. f. Hyg. etc. Bd. 80, Heft 2.

Zu den seltenen Complikationen der Diphtherie gehört der Tonsillarabscess. Unter 500 Fällen, die etwa Jahresfrist umfassen, und deren Gesamtmortalität 11,6 pCt. trotz sehr grossen Dosen Serum war, befanden sich 8 Abscesse (1,6 pCt.). In den bisherigen Monographien ist diese Complikation nicht erwähnt; auch in der Literatur fehlen Angaben, nur Reiche erwähnt einen Fall unter rund 8000 Diphtheriefällen; Jochmann weist auf sie als selten hin. In seiner Analyse der Fälle, den Reicheschen eingeschlossen, zeigt Verf., dass der Tonsillarabscess nur einmal im höheren Alter, zweimal bei Jugendlichen, sechsmal bei Erwachsenen vorkam. Zweimal kam er gleichzeitig mit der Diphtherie, je einmal 3, 5, 6 Täge, zweimal 10 Tage, einmal 12 Tage später vor. In 4 Fällen waren schon vorher Mandelerkrankungen dagewesen. In 6 Fällen bestand eine Mischinfektion mit Streptokokken. Diphtheriebacillen konnten weder im Eiterausstrich noch in der Cultur nachgewiesen werden. Der Verlauf war günstig. Therapeutisch bewährte sich, wie überhaupt bei Diphtherie, ein Gurgelwasser von Kalk- mit Chlorwasser (Aq. chlor. 200,0, Aq. calc. 800,0) frisch bereitet und unverdünnt. W. Lublinski.

**Brady**, Unsucessful adenoid operations. N.-Y. med. journ. 1915, July 17.

Verf. kommt auf die vom Ref. schon wiederholt hervorgehobene Tatsache zurück, dass die die Adenoiden begleitenden Katarrhe der Nase und des Rachens zunächst beseitigt werden müssen. Wenn dieses gelungen, ist die Operation häufig unnötig. W. Lublinski.

---

**A. v. Decastello**, Erfahrungen über die Heterovaccinetherapie des Abdominaltyphus. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 26.

KRAUS hat im November des vergangenen Jahres mitgeteilt, dass man durch intravenöse Injektion von abgetöteten Colibacillen bei Typhuskranken dieselben kritischen oder lytischen Entfieberungen und Heilungen erzielen könne wie mit Typhusvaccine.

Diese Entdeckung ist principiell nicht neu, da, wie bereits erwähnt, schon im Jahre 1893 RUMPF mitteilte, dass er mittelst Pyocyaneusculturen bei analogem Vorgehen die gleichen Erfolge bei Abdominaltyphus erzielte, wie FRÄNKEL durch Typusbacillen. Doch sind die Erfolge von KRAUS durch die Adoptirung der intravenösen Applikationsweise und durch exaktere Dosirung unvergleichlich bessere und sinnfälligere. Auch ist KRAUS in vielversprechender Weise bereits dazu gelangt, diese Behandlungsweise auf andere Infektionskrankheiten, z. B. auf die Sepsis, auszudehnen.

Dass aber auch bereits vorhandene, anatomische Läsionen, wie Darmgeschwüre, sofort beseitigt würden, kann a priori nicht erwartet werden. Diese müssen offenbar den normalen Heilungsprocess durchmachen.

Wenn man die geringe Menge der verwendeten Bakterien ins Auge fasst, welche genügte, um in seinen Fällen eine starke Fieberreaktion und befriedigende Erfolge zu erzielen (sie stehen noch hinter den von KRAUS empfohlenen Mengen zurück) und sie mit den Quantitäten lebender, sensibilisirter Bacillen vergleicht, welche nach den verschiedenen Publikationen jetzt gewöhnlich verabreicht werden (250, ja selbst über 500 Millionen pro Injektion), so kann man sich auch bei Berücksichtigung der Virulenzverminderung durch die Behandlung mit Immunserum des Verdachtes nicht erwehren, dass diese Quantitäten doch grösser als nötig sind, und dass sich üble Ereignisse, wie die eingangs erwähnten, durch schwächere Dosen ohne Beeinträchtigung der Heilerfolge vermeiden liessen.

Zum Schluss sei noch ausdrücklich betont, dass Verf. durch seine Demonstrationen nicht vielleicht bezweckt hat, die Heterovaccine gegenüber der Isovaccine anzuempfehlen. Ob die Verwendung des Typhusvaccine schliesslich doch bessere Resultate giebt als die anderen Bakterien, kann erst aus grösseren Versuchsreihen erschlossen werden.

Die constanten mikroskopischen Befunde dieser Organismen in den specifischen Läsionen, ihre eigentümlichen färberischen Eigenschaften, die Cultivirung eines ähnlichen Organismus sowohl aus dem ursprünglichen Virus als auch aus der filtrirten Variolavaccine und der Erzeugung der typischen Veränderungen mit so weit von der Urcultur abstehenden Unterculturen bei empfindlichen Tieren lassen keinen Zweifel an der specifischen Natur des cultivirten Virus aufkommen. Was die Klassifikation dieser Organismen in dem System betrifft, so wäre es voreilig,



zur Zeit irgendwelche bestimmte Behauptung aufzustellen, solange wir noch nicht hinreichend über ihre biologischen Eigenschaften unterrichtet sind. v. Prowazek bezeichnet das filtrirbare Virus als „Chlamydozoon", mit Rücksicht auf seine Eigenschaft, Zelleinschlüsse zu bilden. Lipschütz prägte den Namen „Strongyloplasten" auf Grund ihrer morphologischen Struktur, weil die Mehrheit dieser Virusse rundliche, protoplasmatische Körper sind. Verf. schlug den Namen „azurophile" oder „thiazinophile" Mikroorganismen vor wegen ihrer Hinneigung zu gewissen Anilinfarbstoffen, die zu der Thiazingruppe gehören. Sind diese Mikroorganismen echte Bakterien oder die Zwischenglieder zwischen Bakterien und Protozoen? Die Azurophilie ihres Protoplasmas würde eine nähere Verwandtschaft zu den Protozoen als zu den Schizomyceten vermuten lassen, wenn es berechtigt wäre, eine Klassifikation nur nach ihren färberischen Eigenschaften zu machen. Morphologisch ähneln sie den bakteriellen Formen. Die specifische Azurophilie, welche diese Organismen während ihres parasitischen Wachstums in dem Gewebe charakterisirt, ist nur die Folge einer Anpassung an gewisse Gewebssubstrate und verliert sich, sobald die Mikroorganismen in vitro cultivirt werden. Während ihres extracellulären Wachstums eignen sie sich eine Panchromatophilie für die grosse Zahl der Anilinbasen an, durch welche alle anderen Organismen sichtbar gemacht werden können. Es bleibt nur übrig, zu sehen, ob die künstlichen Culturen dieser Mikroorganismen imstande sind, eine aktive Immunität zu erzeugen oder antitoxische oder baktericide Antikörper heranzubilden, gerade so, wie die ursprünglichen Virusse sich dem lebenden Gewebe angepasst haben. Wolff-Eisner.

---

**A. Welz**, Nosologische Abgrenzung und Bedeutung des Fleckfiebers unter den Seuchen während der letzten fünf Dezennien. (Aus der medicin. Universitätsklinik in Breslau. [Direktor: Geh. R. Prof. Dr. Minkowski.]) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. 1915, 3. Folge. Bd. L, H. 1, S. 87.

Verf. bespricht in der vorliegenden Arbeit die ätiologischen, bakteriologischen und serologischen Untersuchungen beim Fleckfieber, die Art der Uebertragung, Selbstinfektion und Ansteckung, die Rolle des Ungeziefers bei der Verbreitung, sowie die Entwickelung und den heutigen Stand der Differentialdiagnose des Fleckfiebers nach klinischen nnd pathologisch-anatomischen Gesichtspunkten; ferner gibt Verf. Allgemeines über die Art und Stärke des Auftretens der Krankheit und ihre geographische Verbreitung und lässt sich aus über das Fleckfieber unter den Seuchen während der Feldzüge der letzten 50 Jahre und die Epidemien in den Heimatländern der Krankheit und über das Auftreten des Fleckfiebers in Preussen und auf deutschem Boden. Zum Schluss spricht Verf. über den Wert der neueren Anschauungen über die Krankheit für Therapie und Prophylaxe und über die Bekämpfung des Fleckfiebers in Frieden- und Kriegszeiten. S. Bergel.

**F. Husemann,** Ueber tötliche Veronalvergiftungen. (Aus dem pathol.-anat. Institut der Anstalt Bethel bei Bielefeld. [Prosektor: Dr. Steinbiss.]) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. 1915, H. 3, S. 43.

Mässige Gaben Veronal (etwa 1—5 g) bewirken Hyperämie der Haut und dadurch leichte, vorübergehende Erhöhungen der Körpertemperatur. Starke Herabsetzungen derselben sind immer ein Zeichen dafür, dass ungenügende Oxydation stattfindet. Gleichzeitig kann natürlich die Wirkung auf das Gefässsystem vorhanden sein. Starke Erhöhung der Temperatur dürfte wohl stets als Anzeichen beginnender Pneumonie aufzufassen sein. Demnach wäre primäre Kälte und sekundäres Fieber ein Zeichen schwerer Vergiftung. Für die Therapie der Veronalvergiftung ist folgendes zu beachten: Da das Medikament sehr schnell resorbirt wird, so hat eine Magenspülung nur Zweck, wenn sie innerhalb der ersten 3—4 Stunden gemacht wird. Später kann sie nur schaden, da sie zur Entstehung einer Schluckpneumonie beitragen kann. Abführmittel zu geben ist ebenfalls unzweckmässig, da das Gift entweder schon resorbirt ist oder auf dem Wege durch den Darm sicher resorbirt wird. Ausserdem wirkt die Darmhyperämie schädigend durch Senkung des Blutdrucks.

Unangebracht sind auch Infusionen von physiologischer Kochsalzlösung, da sie bei der bestehenden Blutdrucksenkung die Gefahr des Lungenödems noch vergrössern.

Es kommt vielmehr darauf an, dem Sinken des Blutdruckes entgegenarbeiten. Zu diesem Zwecke empfiehlt Jacobj Campher- und Aetherinjektionen, ferner den Kranken so zu lagern, dass der Rückfluss des Blutes zum Herzen erleichtert wird, Compression der Extremitäten durch Wickelung, Sauerstoffatmung. Nach Bachem's Untersuchungen hat sich Coffein als das am besten die Gefässlähmung bekämpfende Mittel erwiesen.

Der wesentlichste Befund in sämtlichen, mikroskopisch untersuchten Organen, mit Ausnahme der Nieren, ist also eine hochgradige fettige Degeneration der Parenchymzellen neben allgemeiner Fettinfiltration der Gefässcapillarendothelien. Sie ist der wesentlichste Ausdruck für die durch die Veronalvergiftung bedingte, gestörte Vitalität der Zellen; am prägnantesten spricht sich das am Herzen, der Milz und dem Centralnervensystem aus. Der Befund ist wohl physiologisch dahin zu deuten, dass allgemein die Oxydationsvorgänge in den Zellen stark herabgesetzt sind, so dass das zugeführte Nahrungsfett in den Zellen nicht verbraucht werden kann. S. Bergel.

---

**C. Martin,** Lytussin, ein endermatisches Heilmittel gegen Lungentuberkulose. Med. Klinik 1915, No. 20.

Die Haut ist bisher zur Behandlung der Lungentuberkulose nur wenig benutzt worden. Koch hat dazu Prävalidin, neuerdings wird Sputolyssin empfohlen. Der Magen und Darm werden bei dieser Applikationsart geschont. Als neuestes Mittel wird Lytussin angepriesen. Es ist ein verseiftes Guajakol und enthält Menthol, Campher u. a. Von dieser Flüssigkeit wird ein Maassglas = 1,7 8—10 Minuten lang auf die Haut eingerieben. Das Medikament wird rasch resorbirt. Man wählt die Arme,



Oberschenkel, Seite des Brustkorbes. Der Patient soll sich selbst einreiben. 4—6mal wöchentlich wird eingerieben 2—3 Monate lang. Die eingeriebene Stelle soll mehrere Tage nicht gewaschen werden. Verf. hat damit in vielen Fällen mehr oder weniger deutliche Erfolge erreicht. Der Husten wird gemildert, die Sekretion lässt nach, das Allgemeinbefinden hebt sich, die Rasselgeräusche nehmen ab, auch das Fieber verschwindet zuweilen. Nicht nur Lungentuberkulose, sondern auch andere akute und chronische bronchitische Erkrankungen wurden günstig beeinflusst. Auch bei Tierversuchen hat sich das Mittel vorzüglich bewährt. (Krankengeschichten fehlen.) E. Aron.

---

**J. W. Beveridge,** Secretin and its therapeutic possibilities. N.-Y. med. journ. 1915, No. 26.

Das Sekretin ist ein Hormon, das die Duodenalschleimhaut unter dem Einflusse von Salzsäure liefert; es regt die Pankreassekretion an nicht reflektorisch durch Nervenreizung, sondern auf dem Blutwege, wie Bayliss und Starling gezeigt haben; französische Autoren lehrten ferner, dass es die Abscheidung der Darmsäfte steigert und die Peristaltik anregt. Die therapeutische Anwendung erfolgt durch Zuführung per os. Die theoretisch zu erwartende Wirkung auf Diabetes mellitus blieb auch bei monatelanger Medikation aus. Dagegen wurde die Eiweissausnutzung erhöht, wie das Anwachsen des Harnstoffs im Urin erweist. Thyreoidismus wird zuweilen durch Resorption unvollständig abgebauten Eiweisses hervorgerufen; daher wurde Sekretin in Fällen, die durch Verstopfung complicirt waren, mit Erfolg eingegeben; es steigerte die Peristaltik und beförderte den Eiweissabbau. Auch bei Gastroenterostomie und Jejunostomie, ebenso bei Nephritis intestinalen Ursprunges wirkt es nützlich. E. Rosenthal.

---

**A. Jablons,** Foreign body in esophagus. N.-Y. med. journ. 1915, No. 26.

Ein verschlucktes Knochenstück blieb in der Speiseröhre 32 cm von der Zahnreihe entfernt stecken. Das Röntgenbild und die nach 19 Tagen unter Leitung des Oesophagoskops erfolgte Extraktion werden beschrieben. E. Rosenthal.

---

**F. Goeppert,** Zur Frage der Impfschädigung. Therapeut. Monatsh. 1914, H. 11, S. 674.

Es gibt zwei Kategorien von Kindern, bei denen die Impfung länger dauernde und weitergehende Beschwerden hervorrufen kann, als die gewöhnlichen. Es sind dies die chronisch schwer geschädigten, in ihrer Ernährung labilen und dann die an exsudativer Diathese leidenden Kinder, insbesondere die mit Ekzem behafteten oder doch dazu disponirten. Diese sind von der Impfung auszuschliessen, ebenso wie im allgemeinen die spasmophilen Kinder während der Zeit der Krampfgefahr.

Stadthagen.

**M. Klotz,** Fortschritte in der medikamentösen Therapie der Kinderkrankheiten. Therapeut. Monatsh. 1915, S. 129.

Die Organtherapie der Rachitis hat bisher in allen versuchten Formen Schiffbruch gelitten. Was die Kalkbehandlung der Rachitis anbelangt, so gelingt es nur dann, Kalk zum Ansatz zu bringen, wenn man die Verabreichung von Kalksalzen mit der von Lebertran combinirt. Als Kalkzulage empfehlen sich kalkreiche Nährpräparate, z. B. Plasmon, Larosan 10—15 g, oder Calcium acet. 1,0—1,5 pro die. — Bei Melaena neonat. wird Kalk ($CaCl_2$ 5 pCt.) in Verbindung mit Gelatine (gebrauchsfertig als Merck's Gelatine) subcutan 3—5 ccm empfohlen. Oder man injicirt Serum oder Gelatine und gibt per os 2stündlich 0,5 Calc. acet. — Die Kalktherapie spasmophiler Zustände wird von der Mehrzahl der Kliniker abgelehnt. Goeppert dagegen empfiehlt sie in folgender Weise: zuerst 2-, dann 3stündlich 1,5—2,0 Calc. chlor. cryst., innerhalb 24 Stunden 8—14 g. Dann etappenweises Vorgehen mit fallenden Kalkgaben, bis etwa 4 g am 8.—10. Tage, welche Dosis stündlich weiter gegeben wird. Die Spasmophilie wird durch diese Behandlung nicht geheilt, nur ausgeschaltet. Daneben ist in vielen Fällen von den altbewährten Mitteln, insbesondere den Chloralhydratklysmen bei bedrohlichen Anfällen Gebrauch zu machen. Bei seltenen Krampfanfällen genügt die continuirliche Verabreichung von kleineren Kalkgaben, z. B. 2,0 Bromcalcium pro Tag. Die Wirkungsweise des Kalkes bei der Spasmophilie ist die eines Narkoticums. Bei Krämpfen auf nicht spasmophiler Grundlage (z. B. Epilepsie) versagt die Kalktherapie in der Regel. Sofortiges Sistiren der Krämpfe im akuten eklamptischen Anfalle erzielte Verf. durch subcutane Injektion von Luminalnatrium. Fast immer genügt eine Injektion. Als Dosis für $^1/_2$—1jährige Säuglinge wählte Verf. 0,1 Luminalnatrium. Sehr wirksam fand Verf. das Luminal bei Epilepsie. Es heilt sie nicht, vermindert gelegentlich nicht einmal die Zahl der Anfälle, wohl aber ihre Schwere. Kleinen Kindern gibt Verf. 0,05—0,075 abends 2 Tage hintereinander, dann 2 Tage Pause, darauf wieder 2 Tage Luminal und so fort. Aeltere Kinder erhalten 0,1—0,15—0,2, selten 0,3. Organisch bedingte Epilepsien verhalten sich refraktär. Gewönlich gibt Verf. bei jeder Epilepsie erst salzige Kost und Sedobrol (1—2 Würfel pro Tag), erst nach Fehlschlagen dieser Therapie kommt die Luminalbehandlung in Frage. Spasmosan und Episan leisten nicht mehr als die Bromsalze.

Die Furcht vor Anwendung des Opiums bei Säuglingen und jungen Kindern ist übertrieben und verhindert manchen zu erzielenden Heilerfolg. Ein gutes Beruhigungsmittel bei quälendem Reizhusten ist der Pantoponsyrup; die Dosis ist $^1/_2$ Teelöffel 2—3mal täglich bei unterjährigen Kindern, vom ersten Jahr ab 2—3mal ein ganzer Teelöffel (= 3 mg Pantopon). — Bei der symptomatischen Behandlung der Larynxstenosen wird das Narkophin gerühmt; es soll auch bei Säuglingen unbedenklich angewendet werden können. Man injicirt von einer 1proc. Lösung so viel Teilstriche, als das Kind Jahre hat. Bei der Behandlung psychischer Erregungszustände hat das Narkophin nicht die unmittelbar prompte Wirkung des Pantopons, ist aber letzterem überlegen bei continuirlicher Medikation bei dauernder pathologischer Erregung Hier gibt man 3mal



täglich 15—30 Tropfen einer 3 proc. Lösung. — Adalin gibt man $^1/_4$—$^1/_2$ Tablette bei sehr jungen Säuglingen; ältere Kinder bekommen $^1/_2$—1 und mehr pro dosi. Ein sehr zuverlässiges Beruhigungsmittel ist das (teure) Neuronal. Man gibt älteren Kindern von 0,5 pro dosi an. — Das Elarson scheint besser als die Sol. Fowleri vertragen zu werden. Ein gutes Tonicum ist das Eisenelarson, das in Tabletten erhältlich ist. Jede Tablette enthält 0,03 Fe und 0,5 Mg Arsen. Kindern gibt man 2—3 mal $^1/_2$ Tablette und steigt dann bis auf 3 ganze Tabletten pro Tag. — Ein sehr gutes Krätzemittel ist das Ristin; 50 g werden am besten mit der Hohlhand vom Kopf bis zur Zehe sorgfältig eingerieben und die Einreibung an 3 Abenden wiederholt. Darauf Seifenbad. — Von vielen Seiten wird Pellidol beim Säuglingsekzem gelobt. Man legt einen Maskenverband mit 1 proc. Pellidolvaselin auf, der höchstens einmal in 24 Stunden gewechselt wird. Länger als 5 Tage hintereinander darf die Pellidolsalbe nicht angewendet werden. Stadthagen.

---

**E. Meyer, Psychosen und Neurosen in der Armee während des Krieges.** Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 51.

Nach M. ist kein sicherer Anhalt dafür zu finden, dass schwere Psychosen chronischen Charakters infolge des Krieges besonders zahlreich zur Beobachtung kommen; auch eine besondere Färbung der Psychose kann kaum angenommen werden. Dagegen geben sicherlich die kriegerischen Ereignisse häufig den Anstoss zu akuten Psychosen auf alkoholischer und epileptischer Basis; sie wirken ferner ungünstig auf die Epilepsie und führen oft zu psychisch-nervösen Störungen namentlich bei psychopathischen Dispositionen. Die Psychogenien bei den Kriegsstörungen geben im ganzen eine günstigere Prognose als die gewöhnlichen traumatischen Neurosen, denen sie vielfach ähneln. Begehrungsvorstellungen spielen hier keine wesentliche Rolle. Traumatische Psychosen sind nicht häufig im Kriege. Einschlagen von Granaten in unmittelbarer Nähe ohne äussere Verletzung führte nicht selten zu traumatischen Nervenstörungen. Auffallend sind dabei die häufigen, sensiblen und motorischen Begleiterscheinungen, wie eine grosse Suggestibilität; dazu kommt ein Mangel sich zu beherrschen, Verstimmungen, Weinkrampf, Willensschwäche. Unter den alkoholischen Psychosen waren die akuten Paranoiaformen mit Gehörstäuschungen häufiger als die Alkoholdelirien. — Von den an nervösen und psychischen Störungen Erkrankten betrafen 60,5 pCt. die Reserve und Landwehr, 11,5 pCt. den Landsturm, 8 pCt. die Ersatzreserve, 6,5 pCt. Kriegsfreiwillige, 5 pCt. aktive Mannschaften und 3,5 pCt. aktive Officiere. In 7,5 pCt. handelte es sich bei den Psychosen um Dementia praecox, in 4 pCt. um manisch-depressives Irresein, in 3,5 pCt. um Paralyse, in 16 pCt. um alkoholische Psychosen. 11,5 pCt. sind zur Epilepsie zu rechnen, 13,5 pCt. zur psychopathisen Constitution und 18 pCt. zur pathologischen Reaktion, d. h. Psychogenie oder Hysterie. 6 pCt gehören zur traumatischen Neurose und 8 pCt. zur Imbecillität.

S. Kalischer.



**E. Loewy,** Ein Fall von fraglicher Combination der multiplen Sklerose mit Poliomyelitis. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 52.

Ein 34jähriger Mann zeigte die typischen Erscheinungen der multiplen Sklerose, die seit ca. 2 Jahren sich entwickelt hatte. Ausserdem bestand noch eine Schwäche und Atrophie des linken Beines, die im zweiten Lebensjahr entstanden und als Poliomyelitis gedeutet war. Rechts bestand starker Spasmus des Beins mit Steigerung der Sehnenreflexe, Babinski'schem Phänomen etc.; links schlaffe atrophische Lähmung im Bein. Die Combination von multipler Sklerose und Poliomyelitis ist bisher nicht beobachtet; Syringomyelie lag anscheinend nicht vor. Es ist die Frage aufzuwerfen, ob eine intermittirende Form der Sklerose vorliegt, indem die atrophische Lähmung im zweiten Lebensjahr den ersten Schub oder Anfall der Erkrankung bildete; und es sind ja Fälle von multipler Sklerose beobachtet, die mit poliomyelitis-ähnlichen Zuständen einsetzt und diese vortäuscht. Die atrophische Lähmung des linken Beines war von einer leichten Hypästhesie für das Tast- und Temperaturgefühl begleitet. Ohne eine sichere Entscheidung treffen zu wollen, neigt der Verf. mehr zu der Ansicht, dass hier eine Combination zweier verschiedener Krankheitsprocesse (Poliomyelitis und multiple Sklerose) vorliegt; vielleicht gab das durch die Poliomyelitis geschwächte Nervensystem einen günstigen Boden ab für die Noxe, die den sklerotischen Process erzeugte. S. Kalischer.

---

**A. Holste,** Ueber Lausofan. (Aus dem Pharmakol. Institut d. Universität Jena. [Vorstand: Prof. Dr. H. Kionka.]) Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 28.

Das vom Verf. empfohlene Lausofan stellt ein durch Oxydation des hydrirten Phenols erhaltenes Keton, also ein Cyklohexanon, dar. In den Handel gebracht werden Lausofanpuder und Lausofanlösung, beide 20proc., welche einen zwar charakteristischen, aber durchaus nicht unangenehmen Geruch besitzen. Auf die Conjunktiva des Kaninchens gebracht ruft das Mittel einen starken Bindehautkatarrh hervor. Injektionen von $^1/_2$ und 1 ccm reinen Lausofans beim Kaninchen verliefen vollständig reaktionslos; ebenfalls konnten Lausofandämpfe von den Versuchstieren eingeatmet werden, ohne auch nur die geringsten Erscheinungen zu verursachen. Die tötliche Dosis der reinen Lausofansubstanz für ein Kaninchen von 1400 g liegt zwischen 2 und 3 ccm. Auf Grund seiner Untersuchungen empfiehlt Verf. die Verwendung des Präparats zur Ungezieferbekämpfung, insbesondere weil keinerlei lokale Reizerscheinungen auf der äusseren Haut, z. B. bei Excoriationen und Wunden zu erwarten sind, und die Schleimhaut der Atmungswege nicht gereizt wird. Dagegen ist Vorsicht bezüglich der Bindehaut geboten, um die Gefahr einer akuten Entzündung derselben zu vermeiden. R. Ledermann.

---

**v. Notthaft,** Zur modernen medikamentösen Therapie der akuten Gonorrhoe. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 32. (Fortsetzung.)

Den Balsamicis kommt trotz ihrer anämisirenden, sekretionsbeschränkenden Eigenschaften eine die Heilung abkürzende Wirkung nicht zu. Nach Roth und Th. Mayer ist das unveränderte, reine Sandelöl noch das wirksamste unter den vielen angepriesenen Präparaten; jedenfalls bedeutet ihr übertriebener Gebrauch eine nicht zu rechtfertigende Schädigung des Nationalvermögens. Der Vorschlag von Schindler, durch Atropindarreichung in rektaler Form Complikationen von Seiten der hinteren Harnröhre zu verhindern, ist von Bedeutung. Doch lässt sich mit interner Darreichung (Pillen aus 0,05 : 100) das gleiche erzielen.

Versuche zur aktiven und passiven Immunisirung datiren, nachdem 1897 de Christmas Gonokokkentoxin als erster isolirte, seit 1906, wo Müller und Oppenheim, sowie Bruck im Blute von gonorrhoisch Erkrankten besondere Amboceptoren nachwiesen. Die mit den von verschiedenen Autoren gewonnenen Seren erzielten Resultate waren indessen nicht genügend; eher noch die von französischen Forschern versuchten Anwendungen von Meningokokkenserum. Mehr bewährt hat sich die passive Immunisirung (Vaccinetherapie), für welche in dem Arthigon (Bruck), im Gonargin (Höchster Werke), in der polyvalenten Vaccine von Kutner und Michaelis, der von Reiter, Menger, Merck u. A. reichlich Präparate gebrauchsfertig dargestellt werden.

Alle haben sich (intramuskulär oder endovenös applicirt) nur bei „geschlossenen" Affektionen, also Epididymitis und gonorrhoischer Gelenkentzündung, bewährt; bei allen anderen Formen der Gonorrhoe wird ungünstiges berichtet, oder gehen die Meinungen der Autoren auseinander. Die von Hammonie und anderen empfohlenen Elektrargolinjektionen in das Gewebe des kranken Nebenhodens selbst haben sich Autor in manchen Fällen als praktisch erwiesen; nach Fürth sollen auch intraglutäale Einspritzungen dies Mittels befriedigend wirken.

Die Bier'sch Stauung ist in jedem Falle von Epididymitis wie von gonorrhoischer Arthritis ein wirksames Adjuvans, das neben den übrigen modernen Verfahren — zu denen jetzt auch die Diathermie getreten ist — nie vergessen werden sollte. Von der mit grösstem Enthusiasmus gerühmten Gonokokkenvaccine von Nicolle und Blaizot hat Autor die verheissenen, besonders schnellen Wirkungen nicht gesehen, doch erwies sich ihm das Präparat hinsichtlich Wirksamkeit und Mangel an Nebenerscheinungen dennoch als das zur Zeit beste.

Die von Seller angegebene Beeinflussung von Prostatitiden durch autolysirtes Prostatasekret soll in der Weise stattfinden, dass die durch Autolyse entstandenen Prostatacytotoxine specifisch verkleinernd auf die Vorsteherdrüse wirken. Th. Mayer.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25. Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.





Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

# Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

1915. **30. Oktober.** No. 44.



**J. Bernstein**, Experimentelles und Kritisches zur Theorie der Muskelcontraktion. Pflüger's Archiv. Bd. 162, H. 1 u. 2.

B. geht kritisch unter Beibringung neuen Versuchsmateriales die verschiedenen Theorien durch, die bezüglich des Contraktionsvorganges des Muskels aufgestellt worden sind. Besonders eingehend bespricht er die Quellungstheorie Engelmann's, die darauf basirt, dass Darmsaiten, Hanffäden u. a. sich bei Quellung verkürzen. B. zeigt, dass das nur eintritt bei spiraliger Anordnung ihrer Fasern, dass dagegen die Fasern selbst sich nicht verkürzen, sondern nur verdicken. Auch die sogenannte thermische Verkürzung als Ursache der Contraktion lehnt B. auf Grund physikalischer Betrachtungen ab, wobei er sich gegen die Anschauung wendet, den Muskel als calorische Maschine zu betrachten. Ebenso kann B. den Contraktionsvorgang nicht durch osmotische Processe zustande







gebracht ansehen. An Sehnen zeigt er, dass diese, in Säurelösungen gebracht, sich unter Quellung verkürzen, aber die Verkürzung rührt nicht von der physikalischen Quellung her, ist vielmehr die Folge chemischer Veränderungen durch die Säuren, der Ueberführung des Collagens in das Glutin. Nachdem B. die Beziehung der Contraktilität zur Doppelbrechung der Muskelsubstanz besprochen, wobei er zu dem Schluss kommt, dass erstere nicht unmittelbar mit letzterer in Beziehung steht, kommt er zu dem Ergebnis, dass die von ihm früher aufgestellte Oberflächenspannungstheorie am besten den Contraktionsvorgang erkläre. Danach besteht an der Oberfläche der Fibrillen zwischen diesen und dem Sarkoplasma eine Spannungsdifferenz, die bei Reizung des Muskels infolge chemischer Vorgänge sich steigert und zur Contraktion führt. Die Steigerung der Oberflächenspannung dürfte durch die entstehenden Säuren zustande kommen und genügt zur Erklärung der Contraktion. Was an dieser Theorie noch hypothetisch ist, ist die Annahme, dass die Oberflächenspännung wächst mit der Säurebildung bei der Reizung des Muskels.

A. Loewy.

---

**K. van Dongen**, Beiträge zur Frage der Morphingewöhnung. Pflüger's Archiv. Bd. 162, H. 1 u. 2.

Von früheren Autoren war gezeigt worden, dass nach häufig wiederholter Morphinzufuhr eine Gewöhnung einzelner Organe derart eintritt, dass die sonst von ihnen ausgehenden Morphinwirkungen nicht mehr zur Beobachtung kommen. v. D. untersuchte, wie sich das Atemcentrum und die Pupille in dieser Beziehung verhält. Er findet, dass am Hunde bei ersterem eine vollständige Gewöhnung eintritt, so dass beim 1800fachen der anfangs wirksamen Minimaldosis schliesslich keine Aenderung der Atmung mehr zu beobachten ist. Ebenso treten die typischen Aenderungen der Pupillenweite nach langdauernder Morphinzufuhr nicht mehr auf. Die Reihenfolge, in der die verschiedenen Centra sich an das Morphin gewöhnen, ist beim Hunde: Pupille, Erbrechen, Kotentleerung, Narkose, Atmung. — Der Magensphinkter gewöhnt sich nur unvollkommen, das Herz-Vaguscentrum überhaupt nicht. — Die Gewöhnung dürfte ausser auf gesteigerter Zerstörung, auf einer „Gewebsimmunität“ beruhen, die von den verschiedenen Centris verschieden leicht erworben wird. Die Leichtigkeit der Gewöhnung geht nicht der Anspruchsfähigkeit auf Morphin parallel. — Kaninchen lassen sich in Bezug auf Narkose und Atmung nicht an Morphin gewöhnen.

A. Loewy.

---

**W. v. Moraczewski**, Ueber den Einfluss der Muskelarbeit auf den Blutzucker. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 40.

Entgegen der allgemeinen Anschauung und den Ergebnissen einzelner früherer Autoren findet v. M., dass bei Muskelarbeit der Zuckergehalt des Blutes ansteigt. Dies trat schon beim Gesunden hervor, und zwar bei Hunger sowohl wie auch in noch höherem Maasse nach reichlicher Nahrungszufuhr, gleichgültig, ob Eiweiss, Fett oder Kohlehydrate zugeführt waren. Bei einem zu Glykosurie neigenden Menschen und beim



Diabetiker ist die Zunahme der Blutzuckermenge nach Muskelarbeit noch ausgesprochener als beim Gesunden. Verf. möchte sein Resultat mit einer leichteren Auslösung des Zuckers aus seinen Depots bei Muskelarbeit erklären. Auffallend ist demgegenüber, dass Rohrzuckerzufuhr nach anstrengender Muskelarbeit den Blutzuckergehalt weniger zum Steigen bringt als bei Körperruhe. A. Loewy.

---

**C. Funk und A. Macallum,** Die chemischen Determinanten des Wachstums. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 13.

Osborne und Mendel hatten angegeben, dass es ihnen gelungen sei, junge Ratten mit einer aus Casein, Fett, Stärke, Zucker und Salzen bestehenden Nahrung am Leben zu erhalten, die Tiere aber nicht weiter wuchsen, weiterhin, dass Wachstum erzielt werden konnte, wenn dieser Nahrung Milchpräparate und speciell Butter hinzugesetzt wurde. Da diese Nahrung kein Vitamin enthält, so wäre damit festgestellt, dass für Ratten ein Vitamingehalt der Nahrung nicht erforderlich ist. Da dies sehr unwahrscheinlich erschien, so haben die Verff. diese Angaben nachgeprüft unter Verwendung von Butter, die mit ganz besonderer Sorgfalt gereinigt und von allen stickstoffhaltigen Substanzen befreit war, konnten sie indessen nicht bestätigen. Auch Ratten, die Casein, Amylum, Rohrzucker, Speck und Salze erhielten, blieben höchstens 47 Tage am Leben.

Weiterhin haben die Verff. Versuche über das Wachstum an Hühnern gemacht. Während Hühner bei Fütterung mit unpolirtem Reis nicht länger als 2 Monate leben, gelang es, dieselben durch Zusatz von Lebertran dauernd am Leben zu erhalten, aber die Tiere wuchsen nicht. Das Gewicht eines solchen 7 Monate alten Huhnes ist seit 5 Monaten constant 150—160 g, während das mit einer normalen Nahrung ernährte Huhn 2500 g wiegt. Bei dem künstlich ernährten Tier sind Federn und Schnabel normal gewachsen, aber es zeigt keine sekundär-sexuelle Merkmale und hat die Stimme eines vier Wochen alten Tieres. Der Arbeit ist die Abbildung eines normal ernährten Huhnes von 7 Monaten und des ebenso alten, künstlich ernährten beigegeben. E. Salkowski.

---

**V. Henriques und A. Andersen,** Ueber Stickstoffretention bei Zufuhr von Ammoniaksalzen oder Harnstoff durch Versuche mit permanent-intravenöser Injektion untersucht. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 21.

Die Verff. stellten zunächst durch Versuche an Ratten fest, dass Verfütterung der aus Panseninhalt gezüchteten Bakterien, und ebenso Hefe als einzige Stickstoffquelle imstande sind, nicht nur N-Gleichgewicht, sondern auch eine bedeutende N-Ablagerung im Organismus zu bewirken. Diese Versuche kamen für die Erklärung der N-Retention nach Fütterung mit Ammoniaksalzen und Harnstoff in Betracht: die Bakterien könnten hieraus Eiweisssubstanzen aufgebaut haben. Um die Wirkung der Darmbakterien auszuschalten, stellten die Verff. Versuche an, bei denen Zuckerlösung mit der auf N-Retention zu prüfenden Substanz in die Vena





jugularis eingeführt wurde. Es gelang, an einem Ziegenbock den Versuch 25 Tage lang auszuführen. Auch Vögel (Truthühner) wurden zu den Versuchen herangezogen. Die Injektion geschah in eine oberflächliche Hautvene. Die Verff. fassen die Ergebnisse folgendermaassen zusammen: Es ist nicht gelungen, bei permanent intravenöser Injektion von Zucker, Natriumacetat, Natriumcitrat, Salzen und einfach constituirten Stoffen, wie Harnstoff oder Ammoniumacetat eine dauernde Stickstoffablagerung im Organismus nachzuweisen.

Die Stickstoffablagerung, welche Grafe u. A. bei Fütterung mit den erwähnten stickstoffhaltigen Stoffen oder bei Fütterung mit Nitraten nachweisen zu können glauben, beruht daher aller Wahrscheinlichkeit nach entweder auf einer bakteriellen Wirkung im Darmkanal oder auf einer einfachen Retention der genannten Stoffe in unveränderter Form oder auf beidem zusammen.

Bei permanent-intravenöser Injektion bei Vögeln (Truthahn) wird der Harnstoff nicht, wie man erwarten sollte, in Harnsäure umgewandelt, sondern unverändert durch die Nieren ausgeschieden. Wird aber Ammoniumacetat injicirt, so wird es weder als Ammoniak noch als Harnstoff, sondern aller Wahrscheinlichkeit nach als Harnsäure ausgeschieden.

E. Salkowski.

---

**Biondi-Catania,** Ueber die Fettphanerosis der Nervenzelle. Virchow's Archiv. Bd. 220, 2.

Mit Hülfe von verschiedenen Methoden, unter denen besonders die künstliche Verdauung zu nennen ist, war Verf. in der Lage nachzuweisen, dass auch in den Nervenzellen Lipoid vorhanden ist. Dasselbe ist unter normalen Verhältnissen nicht sichtbar. Der Nachweis liess sich bei Hunden besser erbringen als bei Kaninchen, da bei ihnen die Fette fester gebunden zu sein scheinen. Es entspricht das der Beobachtung, dass unter pathologischen Verhältnissen sich in den Nervenzellen des Hundes eine deutlichere Verfettung zeigt als in denen des Kaninchens. Geissler.

---

**Leva,** Organuntersuchungen sowie experimentelle Studien über anhydropische Chlorretention. (Aus der inneren Abteil. des Jüdischen Krankenhauses in Berlin. [Direktor: Prof. Dr. H. Strauss.]) Zeitschr. f. klin. Med. 1915, Bd. 82, H. 1, 2, S. 1.

Die vom Verf. erhobenen Befunde beweisen, dass in pathologischen Fällen die Organe des Menschen das Doppelte und die Haut sogar das Dreifache ihres normalen Wertes an Chlor, und zwar ohne wesentliche Erhöhung ihres Wassergehaltes, aufspeichern können, dass also eine anhydropische Chlorretention beim Menschen innerhalb dieser Grenzen stattfinden kann. Nicht nur aus den Befunden an den menschlichen Organen, sondern auch aus Tierversuchen geht hervor, dass eine anhydropische Chlorretention in den Organen in der Tat stattfinden kann, und dass dieselbe ungefähr das Doppelte — für die Haut sogar das Dreifache — der normal vorhandenen Kochsalzmenge betragen kann. S. Bergel.

---

**Joh. Volkmann,** Zur Klinik der Lungenschüsse. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 133, H. 5 u. 6.

Verf. bringt ein überall durchführbares Behandlungsschema in Vorschlag: Nach Wundversorgung wird die kranke Seite ruhiggestellt. Breite Heftpflasterstreifen sind zu empfehlen bei Rippenfrakturen. Innerlich Morphium und Codein. Aufstehen lässt Verf. erst, wenn eine Woche lang Fieber bestand und der Puls nicht über 80 Schläge steigt. Bei complicirtem Verlauf wird ein Hämothorax entweder expektativ behandelt oder — nicht vor dem 10.—14. Tage punktirt. Alle 10 Tage sind dann höchstens 100 ccm abzulassen. Bei schweren Verdrängungserscheinungen muss bis zu 500 ccm und mehr punktirt werden. Bei Empyem Resektion. Einen geschlossenen Pneumothorax kann man in Ruhe lassen oder die Luft wird abgesaugt, ein offener wird, wenn möglich, primär geschlossen.

H. Bernhardt.

---

**J. v. Hochenegg,** Unsere Erfahrungen über Scharpieverwendung. Der Militärarzt 1915, No. 9. Wien.

Es gelingt mittelst der üblichen Sterilisation die aus Scharpie hergestellten Verbandsorten keimfrei zu machen. Schlechtere Qualitäten von Scharpie mussten eine zweimalige (fraktionirte) Sterilisation durchmachen, um auch sporenhaltige Scharpie sicher zu sterilisiren.

Verf. stellt, ausser der Ersparnis an anderweitigem Verbandmaterial, fest, dass die sterilisirte Scharpie reizlos ist und gut aufsaugt. Auch eignet sie sich vorzüglich für Dauerverbände bei längerem Transport.

H. Bernhardt.

---

**M. Alexander,** Zur Behandlung der Oberschenkelschussfrakturen im Kriege. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 32.

Verf. kommt zu folgenden Resultaten: Der Gipsverband ist nur geeignet bei frischen Durchschussbrüchen mit kleinen Wunden, bei denen wahrscheinlich eine Infektion nicht stattgefunden hat. Ferner soll man ihn anlegen in den späteren Wochen nach Aufhören des Eiterungsprocesses. Bei grösseren Zerstörungen der Extremität, wie sie durch Granatsplitter entstehen, kriecht die Eiterung selbst bei gut angelegten Gipsverbänden weiter. Hier ist der zuverlässigste Verband der Schienenstreckverband.

H. Bernhardt.

---

**H. L. Baum,** Ortizonpulver in der Behandlung schwerer Schusswunden. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 22. Feldärztl. Beilage.

Diese neue trockene Wasserstoffsuperoxydverbindung bewirkt eine ausgezeichnete mechanische Reizung inficirter und schmutziger Wunden, speciell bei der Behandlung der Gasphlegmone ist das Ortizon von specifisch therapeutischem Werte. Es ist reizlos und ungiftig.

H. Bernhardt.

---

**Kl. Bergl,** Doppelseitige reflektorische Pupillenstarre nach Schädeltrauma durch Granatenfernwirkung. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 39.

Ein Soldat war durch den Gasdruck einer explodirenden Granate



15 Schritte weit fortgeschleudert worden. Vier Tage später wurde neben Erscheinungen einer Commotio cerebri bei normalem ophthalmoskopischen Befund reflektorische Pupillenstarre festgestellt. Nach 14 Tagen war die Pupillenreaktion wieder normal. Der Sitz der Läsion dürfte nach Ansicht des Verf.'s im centralen Höhlengrau des Aquaeductus Sylvii zu suchen sein.

G. Abelsdorff.

---

**Rhese,** Die Entstehung und klinische Bedeutung der vestibulären Fallbewegungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 73, H. 2.

RH. versucht, auf Grund seines klinischen Materials, das etwa 250 Krankengeschichten zusammenfasst, Klarheit über die Entstehung der normalen Fallreaktion bei den verschiedenen Arten vestibulärer Reizung und über die klinische Bedeutung aller Abweichungen von der Norm zu schaffen. Das klinische Material ist im Laufe von ca. 10 Jahren gesammelt und so zustande gekommen, dass Verf. bei den mannigfaltigsten Erkrankungen des Ohres und des Centralnervensystems über die Richtung des spontanen Fallens und des nach vestibulären Reizen sich einstellenden, sowie über die Art der Fallreaktion sich Aufzeichnungen machte. Bezüglich der in einem kurzen Referat nicht wiederzugebenden, durch zahlreiche Abbildungen erläuterten Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

---

**C. E. Benjamins,** Zähneknirschen und adenoide Vegetationen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 73, H. 2.

Auf Grund seiner Beobachtungen bei 500 Fällen von adenoiden Vegetationen spricht sich Verf. dahin aus, dass das Zähneknirschen ein Symptom derselben sei. Möge es auch aus anderer Ursache bei neuropathisch beanlagten Personen vorkommen können, so müsse es doch stets Verdacht auf das Bestehen einer vergrösserten Rachentonsille erregen.

Schwabach.

---

**R. Panse,** Einige Bemerkungen zur Prüfung des Labyrinthes. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 73, H. 2.

P. hält die von UFFENORDE empfohlene Methode, zur Erforschung der Labyrinthentzündung einen mit Aether getränkten Wattetupfer zur Erregung von Nystagmus auf den freigelegten äusseren Bogengang aufzulegen, für eine unsichere Probe und da auf Grund des Ausbleibens von Bewegungen des Augapfels auf ein verödetes Innenohr geschlossen werden und daraufhin die Labyrintheröffnung vorgenommen werden könnte, für nicht empfehlenswert. — Ferner empfiehlt P. kalte Spülungen bei der Untersuchung kleiner Kinder auf Taubstummheit. Wenn durch sie kein Nystagmus hervorgerufen wird, so ist, nach Verf., mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass „die Schnecke tot" ist. Umgekehrt ist natürlich der Schluss nicht berechtigt, dass bei erhaltenem Kaltwasser-Nystagmus die Schnecke unversehrt ist. — Schliesslich spricht sich P. dagegen aus, den äusseren Bogengang als „horizontalen halbcirkelförmigen Kanal" zu bezeichnen, da er fast in der ganzen Tierreihe genau wagerecht gebaut und gelagert sei. Er em-



pfiehlt die von Retzius herrührende Bezeichnung: „vorderer, hinterer und äusserer Bogengang". Schwabach.

---

**Chiari,** Ueber die cirkuläre Resektion und Naht der Trachea und die plastische Reconstruktion grösserer Defekte der Trachea. Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc· 1915, No. 6.

Bei der cirkulären Excision der narbig veränderten Kehlkopfs- und Luftröhrenteile ist vor allem jede Verletzung der N. recurrentes zu vermeiden. Die beiden Oeffnungen lassen sich bei nach vorn übergeneigtem Kopf gut mit einander vereinigen. Alsdann wird mit Catgut von innen eine cirkuläre Naht des hinteren Teils der Luftröhre ausgeführt, während deren vordere Wand mit Seide von aussen genäht wird. Darüber werden die Weichteile und zuletzt die Haut bis auf eine kleine Drainöffnung vernäht. Die Kanüle bleibt liegen; das kann bis zu einem Jahr dauern. Bei sehr grossem Trachealdefekt ist Gluck's plastische Operation auszuführen. W. Lublinski.

---

**Goldhaber,** Die Formaminttabletten und die Nachprüfung ihrer Wirkung. Centralbl. f. inn. Med. 1915, No. 37.

Als bekanntestes Desinfektionsmittel für die oberen Luftwege gilt das Formamint. Verf. hat die Baktericidität des Mittels durch folgenden Versuch erwiesen. Es wurde mit 10 ccm sterilem Wassers gegurgelt; 1 ccm dieses Gurgelwassers wurde mit flüssig gemachter Nährgelatine in einer Petrischale gemischt und 3—4 Tage bei Zimmertemperatur stehen gelassen. Es entwickelten sich unzählige Colonien von Staphylo- und Streptokokken. Dagegen ergab derselbe Versuch, wenn vorher 1 bis 2 Forminttabletten im Munde gelöst waren, Hemmung, bezw. Abtötung der Bakterien. W. Lublinski.

---

**Filcher,** Die Absorption der Heilmittel durch die nasale Submukosa des Hundes. Journ. of the americ. assoc. Bd. 65, H. 5.

Untersuchungen am Hund ergaben, dass Einspritzungen von Methylenblau unter die nasale Submukosa sehr schnell absorbirt werden, zumal wenn sie unter stärkerem Druck eingeführt wurden. W. Lublinski.

---

**Heigel,** Zu den Infektionen mit Bakterien der Paratyphusgruppe. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 3.

Die Bacillen lassen sich serologisch in die Paratyphus-Bund-Gärtnergruppe trennen. Bakterien, welche culturell sich wie die genannten Bakterien verhalten, sind sehr zahlreich anzutreffen. Auch bei Säuglingen sind Paratyphuserkrankungen häufig.

Es folgt die genaue Beschreibung des klinischen und bakteriologischen Befundes von zwei durch paratyphusähnliche Bakterien bedingten Krankheitsfällen. Wolff-Eisner.

---



**Dünner,** Die Verwertbarkeit der Widal'schen Reaktion bei Schutzgeimpften. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 3.

Infolge von Typhusimpfungen ist der Widal, wie er gewöhnlich angestellt wird, unverwertbar geworden. Verschiedene Autoren haben nun versucht, einen neuen Schwellenwert aufzustellen. Uebersteigt der „Widal" diesen Schwellenwert, so soll es sich doch um eine Typhuserkrankung handeln. Der Autor weist sehr richtig darauf hin, dass ein solcher Schwellenwert undiskutirbar ist: nicht nur wegen der verschiedenen Resultate der verschiedenen „Widal"-Techniken, sondern vor allem darum, weil der Agglutinationstiter bei den verschiedenen „Vaccinen" ein verschiedener ist und zudem noch von der verschiedenen Reaktionsfähigkeit des einzelnen Individuums abhängt. Wolff-Eisner.

---

**F. Meyer,** Specifische Typhusbehandlung. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 26.

Der Verf. gibt zunächst seine Theorie. Nach längerer Typhusinfektion bewirkt intravenöse Injektion von Typhusbacillen die Bildung „des" Antigens. Eine Stütze seiner Anschauung sieht er in der Goldscheider'schen Mitteilung, dass gerade ältere Typhusfälle durch Vaccineinjektion günstig beeinflusst werden.

Weiterhin berichtet der Autor über gar nicht so seltene Fälle, wo die latente Typhusinfektion durch die Schutzimpfung geweckt wurde (Aggressinwirkung).

Als Resultat der Behandlung Typhuskranker mit gewöhnlichem und sensibilisirtem Impfstoff bringt er 7 Fiebercurven, die einen Erfolg beweisen, 4 die ein „non liquet" erfordern. (0,5—0,8—1 ccm eines Vaccins mit 1 Milliarde Keime, in 3—4tägigen Zwischenräumen injicirt.) Die Mortalität der Behandelten war 9,6 pCt. gegenüber 20 pCt.

Zur Verhinderung des in 13,8—14 pCt. auftretenden Typhusrecidivs wurden zahlreiche Fälle 8 Tage nach der Entfieberung dauernd mit 1 ccm Vaccin so lange geimpft, bis keine Temperaturreaktion mehr auftrat. Diese so behandelten Patienten wiesen nur in 5,3 pCt. Recidive auf.

Zur Gewinnung eines Typhusserums impfte er eine Reihe von Reconvalescenten weiter mit dem Impfstoff. Dieses Serum wird als „heilkräftig" bezeichnet, irgend welche Krankengeschichten werden jedoch nicht mitgeteilt. Wolff-Eisner.

---

**A. Sachs,** Ueber den Einfluss der Milch und ihrer Antikörper auf die Wirkung hämolytischer Toxine. (Aus dem Königl Institut f. experim. Therapie in Frankfurt a. M. [Direktor: Wirkl. Geh. Rat Prof. Dr. P. Ehrlich.]) Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 29.

Aus den vorliegenden Versuchen ergibt sich, abgesehen von den neuen Wegen biologischer Unterscheidung frischer roher und gekochter Milch, durch Cobragift, sowie durch Arachnolysin in vitro und in vivo, die neuartige Erscheinung, dass es durch eine anticellulär gerichtete Antikörperwirkung, Laktoserum, gelingt, die Empfindlichkeit der Zelle gegenüber einem Toxin erheblich zu vermindern. S. Bergel.

---

**Noack,** Ueber Typhusimmunität und Typhusimpfung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 82, H. 1 u. 2, S. 132.

Eine stärkere Impfreaktion kann im Sinne es abgekürzten Typhus verlaufen. Die Reaktion nach der Wiederholungsimpfung ist oft stärker als die nach der ersten. Auch bei zweimal Geimpften besteht noch nach Monaten eine grössere Empfindlichkeit gegen das Impfantigen. Immunität gegen Typhus, z. B. bei Bacillenausscheidern, hindert nicht die Empfindlichkeit gegen das Typhusantigen. Eine während der Inkubation oder im Anfangsstadium der Krankheit vorgenommene Impfung hat keine Verschlimmerung des Zustandes zur Folge, scheint sogar oft günstig zu wirken.

S. Bergel.

---

**E. Lehmann, Mäulen und Schricker,** Ueber einen Fall epidemischen Auftretens des Paratyphus A. Zeitschr. f. klin. Med. 1915, Bd. 82, H. 1 u. 2, S. 110.

Alle beobachteten Fälle zeigten, dass keine differentialdiagnostischen klinischen Symptome des Paratyphus A gegenüber dem Typhus zu beobachten waren. Eine genaue bakteriologische Untersuchung ist also zur Diagnose unerlässlich. Bemerkenswert ist wohl in den meisten Fällen eine relativ kurze Continua. Vor allem aber dürfte von klinischer Bedeutung sein, dass sich Paratyphus A wie Typhus abdominalis, besonders bei gutartigen Fällen, leicht hinter Bronchitis oder influenzaähnlichen Symptomen verstecken kann. Hierdurch aber und durch die Tatsache, dass vielfach nur auf Typhus und Paratyphus B, nicht aber auf Paratyphus A agglutinirt wird, dürfte es zu erklären sein, dass Paratyphus A so selten gefunden wird.

S. Bergel.

---

**Joachimoglu,** Ueber die Wirksamkeit des Atropins und Skopolamins am Katzenauge. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 35.

Die kleinste Dosis Atropinsulfats, die am Katzenauge die Mydriasis hervorruft, kann mit $^2/_{10000}$ Milligramm angenommen werden. Für das Skopolamin beträgt diese Dosis etwa $^2/_{100000}$ Milligramm, so dass Skopolamin 10mal wirksamer wie das Atropin wäre. Durch 10proc. Mannitzusatz lässt sich sowohl Skopolamin wie auch Atropin sterilisiren und längere Zeit gebrauchsfähig halten.

H. Citron.

---

**Fr. Schulze,** Zur Symptomatologie, Diagnostik und Behandlung des Typhus abdominalis, nebst Bemerkungen über die Typhusschutzimpfung. Deutsch med. Wochenschr. 1915, No. 24.

Ein afebriler Verlauf des Typhus kommt zweifellos vor, wie SCH. aus eigener Erfahrung, wie aus sicher beglaubigten Fällen in der Literatur nachweist. Schüttelfröste sind namentlich im Beginn der Erkrankung nicht allzu selten. Verf. beobachtete ihn in ungefähr 10 pCt. aller Fälle. Bei alten Leuten, ferner beim Eintritt von Recidiven wird Schüttelfrost fast nie beobachtet. Kopfweh fand SCH. in einer grossen Statistik von 648 Fällen nur bei 3,5 pCt. Andere Autoren fanden es viel häufiger. Herpes labialis ist extrem selten, kommt aber immerhin vor, so dass sein Vorhandensein Typhus nicht ausschliesst. Für die Diagnose leistete die



Feststellung einer Leukopenie die besten Dienste. Die Untersuchung des Blutes auf Typhusbacillen liess sich nicht systematisch durchführen, die Gruber-Widal'sche Reaktion tritt oft erst so spät ein, dass sie für die Diagnose nicht mehr in Betracht kommt. Bei geimpften Soldaten ist sie ohnehin ohne Wert.

Was die Therapie betrifft, so ist Verf. seit langer Zeit von der strengen Kaltwasserbehandlung zurückgekommen. Die Mortalität ist dabei sicher nicht schlechter geworden. Von Medikamenten wendet Verf. mit Vorliebe das Pyramidon in kleinen Dosen von 0,1—0,2, 3—5 Stunden auseinander, an. Es wirkt günstig auf das Allgemeinbefinden, vermindert das Kopfweh und steigert den Appetit. In der Diät bevorzugt Verf. die Darreichung von möglichst viel Milch, Eiern, Schleimsuppen, künstlichen Eiweisspräparaten, Gelée etc., gibt aber keine feste Kost. Einen Schaden durch den Wegfall von Darreichnng von frischen Gemüsen hat er in keinem Falle gesehen. Ueber den Erfolg der Schutzimpfung lässt sich zur Zeit natürlich nichts sagen. Jedenfalls kann man sie nach den bisherigen Erfahrungen, abgesehen von kleinen lokalen wie allgemeinen Reaktionen als unschädlich betrachten. H. Citron.

---

**L. Hofbauer,** Therapie der Krankheiten der Respirationsorgane. Therap. Monatsh. 1915, Mai.

Chronische Bronchialeiterungen. Während die bisher üblichen Mittel (Salicylsäure, Terpenhydrat, Menthol, Eukalyptol, Kreosot, Guajakol) völlig versagten, rühmt Verf. die Erfolge der Singer'schen Durstkur. Contraindicirt ist die Durstkur bei Nierenerkrankungen und Verdacht auf Tuberkulose. Der Kranke erhält zunächst 600 ccm Flüssigkeit pro Tag. Drei Tage sind Dursttage, der vierte Tag ein Trinktag (1200—2000 ccm). Allmählich geht man auf 400 und 300 ccm an den Dursttagen herunter. Gegen das Durstgefühl empfehlen sich Citronenscheiben. Verf. hat dabei keine Gewichtsabnahme beobachtet.

Chronische Bronchitis. Bei grossen Mengen dünnflüssigen Sputums bewährt sich gleichfalls die Durstkur. Bei trockener Bronchitis ist eine Erlernung dauernder Nasenatmung nötig. Verf. empfiehlt Uebungen am „Nasenatmer" (bei Odelga, Wien). Im Beginn der Behandlung wird Jod zur Verflüssigung der Sekrete gegeben, besonders des abends.

Bronchialasthma. Hierbei hat sich das Adrenalin bewährt, besonders subcutan. Die krampfhaft contrahirten Bronchialmuskeln werden erschlafft. Der Anfall wird coupirt; es wird keine Dauerwirkung erzielt. Weiss hat Adrenalin mit Hypophysisextrakt combinirt, als Asthmolysin. Oft versagt das Mittel. Ziemlich sicher und unschädlich wirkt gegen den Anfall Diuretin 1,0. Nach Kuhn ist seine Saugmaske gegen Asthma sehr zu empfehlen. Die Einatmung wird erschwert und verlängert. Bruns empiehlt seinen Unterdruckapparat. Auch die Einatmung sauerstoffarmer Luft ist empfohlen worden. Um die Nervenerregbarkeit herabzusetzen ist die Calciumtherapie bei Asthma empfohlen worden. Calcium chlorat. 20,0, Syr. 40,0, Aq. dest. ad 200,0, S. 2stündl. 1 Essl. in Milch. Nützt auch dies nichts, so ist die Atmungstherapie zu versuchen, um die Er-





regbarkeit des Nervengebietes herabzusetzen. Besonders ist die Ausatmung hierbei zu betonen. Hierzu eignet sich die Serumtherapie, wobei die Mundatmung vermieden wird. Auch Uebungen an dem Exspirator sind zu empfehlen. (Leider gibt es immer noch viele Mittel gegen Asthma; ein einziges wäre besser!) E. Aron.

---

**W. Kruse**, Die Ruhr im Krieg und Frieden. Deutsche med. Wochenschrift 1915, No. 36.

Man unterscheidet nach Ursachen und anatomischen Grundlagen zwei Hauptformen, die Amöbenruhr und die Bacillenruhr. Die erstere, durch tiefe Geschwüre im Dickdarm und häufige Leberabscesse gekennzeichnet, kommt fast nur in heissen Ländern vor; für die Unterscheidung zwischen harmlosen und Ruhramöben bleibt der Tierversuch entscheidend. — Ueber die Ruhrbacillen herrscht in der Literatur viel Verwirrung. Es gibt zwei Arten, die echten oder Dysenteriebacillen und die falschen Bacillen der Pseudodysenterie, welche weniger gefährlich ist als die echte Ruhr und ohne Stuhlzwang und ohne Stuhl im Blut verläuft. In diesem Kriege tritt bei den Deutschen vorwiegend die Pseudodysenterie auf, die meist gar nicht zur Lazarettbehandlung kommt; die Sterblichkeit beträgt nur Bruchteile eines Procents, während die echte Dysenterie im Frieden etwa 3 pCt., im Kriege 1870/71 6 pCt. an Toten forderte. Unterscheiden lassen sich die beiden Formen durch Agglutination, Verhalten gegen Mannitnährböden und den Kaninchenversuch; die Pseudodysenteriebacillen zerfallen auf Grund der Agglutinationsverhältnisse in mehrere Klassen A, B, C u. s. w.; bequemer, aber völlig verkehrt wegen der Unbeständigkeit des Merkmals ist die Einteilung nach dem Verhalten zu Malzzucker in einen „Typus Flexner“ und einen „Typus Y“. Die wegen Prognose und Therapie wichtige Differentialdiagnose zwischen Ruhr und der Pseudoform lässt sich nur selten durch Herauszüchtung der Bacillen an den Entleerungen stellen, dagegen durch Prüfung des Serums auf Agglutination. Wird der Dysenteriebacillus mindestens bei 50facher Verdünnung verklebt, so handelt es sich wahrscheinlich um echte Dysenterie; die Agglutination von Pseudodysenteriebacillen hat nur recht bedingten Wert. — Die Bekämpfung der Ruhr hat in geeigneter Weise die Entleerungen zu beseitigen und die frisch Erkrankten zu entfernen; das Wasser ist selten Träger der Ansteckung. Sociale und jahreszeitliche Verhältnisse beherrschen die Epidemiologie. Die Schutzimpfung gegen die echte Ruhr begegnet Schwierigkeiten, für die Behandlung dagegen ist das Dysenterieserum wichtig; eine Behandlung der Pseudodysenterie ist in der Regel überflüssig. E. Rosenthal.

---

**H. Strauss**, Ueber Serodiagnostik larvirter Fälle von chronischer Dysenterie. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 36.

Vor kurzem zeigte St., dass er bei 8 Fällen, die dem klinischen Bilde der Colitis gravis entsprachen und in ihrer Anamnese keinerlei Hinweis auf eine dysenterische Aetiologie enthielten, 3—4mal auf serodiagnostischem Wege Anhaltspunkte für einen dysenterischen Ursprung

der Krankheit gewinnen konnte. Bei weiteren 6 Fällen von chronisch-hämorrhagischer Procto-Sigmoiditis, bezw. Colitis erhielt er dreimal eine positive Agglutination auf Dysenterieerreger. Die Erfahrungen des Krieges erwiesen den Nutzen der Serodiagnostik auch bei akuten, einfachen, nicht hämorrhagischen Colitiden. Bei chronischen Darminfektionen, die sich schleichend entwickelt hatten, ergab sich 4mal eine Agglutination auf Bacillus Y oder Shiga-Kruse 1 : 100 oder 1 : 200, und eine auf Paratyphus 1 : 100, ein für die Deutung der Fälle wichtiger Befund. Aus therapeutischen Gesichtspunkten sollte wegen der häufigen Subacidität stets eine Funktionsprüfung des Magens erfolgen. E. Rosenthal.

---

**G. Bessau,** Ueber die biologischen Vorgänge bei der Tuberkulosebehandlung. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 10.

Die Tuberkulinbehandlung ist keine aktive Immunisirung gegen Tuberkulose. Ihre Beziehungen zum Tuberkuloseschutz sind complicirte. Die Herdreaktion entsteht dadurch, dass beim Zusammentreffen von Tuberkulin und tuberkulösem Gewebe ein Giftkörper entsteht, der lokal Entzündung auslöst. Durch diese Herdreaktion können tuberkulöse Herde zur Ausheilung gelangen. Die Allgemeinreaktion ist die Folge des bei der Herdreaktion entstehenden und von hier in den Kreislauf gelangenden Giftes. Bei jeder Herdreaktion bewirken wir sonach gleichzeitig etwas Günstiges und etwas Ungünstiges; günstig ist die Entzündungsreaktion um den tuberkulösen Herd, ungünstig die Folgen der Allgemeinvergiftung, insbesondere die damit Hand in Hand gehende Herabsetzung der lokalen Tuberkulinempfindlichkeit. Das ideale biologische Ziel wäre, die Allgemeinempfindlichkeit herabzusetzen, die lokale Empfindlichkeit gleichzeitig zu erhalten, eventuell zu steigern. Ein solches Verhältnis, hohe lokale Reaktionsfähigkeit bei geringer Allgemeinempfindlichkeit besteht bei inaktiven Tuberkulosen. Nach dem Gesagten ist zu verstehen, warum die Tuberkulintherapie die heute allgemein gültige Gestalt angenommen hat. Wir steigen von kleinen Dosen ausgehend allmählich an unter möglichster Verhütung von Allgemeinreaktionen, um keine brüske Absenkung der lokalen Tuberkulinempfindlickeit hervorzurufen. Stadthagen.

---

**H. Kleinschmidt,** Diphtherielähmung und Diphtherieantitoxin. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 277.

Die in der Universitäts-Kinderklinik zu Berlin beobachteten Lähmungen nach Diphtherie betrafen durchweg schwere Formen von Rachendiphtherie, die noch dazu teilweise spät in Behandlung kamen. Um die Rolle zu ermitteln, welche dem Antitoxin bei der Entstehung dieser Lähmung zukommt, hat Verf. den Antitoxinbestand im Blute bei einer Anzahl von diphtheriekranken Kindern mit und ohne nachfolgende Polyneuritis mit Hülfe der von Schick (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 5) angegebenen intracutanen Toxininjektion geprüft. Die Befunde sprechen für eine von vornherein geringe Antitoxinbildung in schweren Fällen. Andererseits können Diphtherielähmungen auftreten und zum Tode führen trotz Vor-



handensein von Antitoxin und umgekehrt kann die Diphtherielähmung heilen trotz Fehlens von Antitoxin. Eine Einwirkung des Antitoxins auf die einmal ausgebrochenen Lähmungserscheinungen leugnet Verf. vollständig. Nur eine frühzeitige und ausgiebige Serumeinverleibung kann ein Fortschreiten der Vergiftung aufhalten und vermag wahrscheinlich vor kurzem an lebenswichtige Zellen gebundene Giftmengen wieder loszureissen, so dass complikationslose Heilung eintritt. Stadthagen.

---

**G. Bessau, J. Schwencke und J. Pringsheim,** Ueber die Masernantianaphylaxie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 293.

Dass mit dem Auftreten des Masernexanthems die Tuberkulinempfindlichkeit erlischt, wird allgemein anerkannt. Hamburger hat festgestellt, dass auch die Vaccineempfindlichkeit während der Masern herabgesetzt ist und Verf. konnte die Angabe, dass auch die Serumempfindlichkeit aufgehoben ist, in einem einwandfreien Versuche bestätigen. Die Aufhebung verschiedener Ueberempfindlichkeitsphänomene findet ihre Deutung durch die Annahme einer Antianaphylaxie, die natürlich unspecifisch sein muss. Diese Masernantianaphylaxie erstreckt sich also nicht nur auf Ueberempfindlichkeitsformen, die Antikörpern ihren Urspung verdanken, sondern gleichfalls auf solche, die eine andere Genese haben (Tuberkulinüberempfindlichkeit). Nach dem Stande unserer jetzigen Kenntnisse würden wir also die Masernantianaphylaxie im wesentlichen nicht als Fällungs-, sondern als Giftantianaphylaxie zu betrachten haben. Den direkten Beweis für diese Auffassung suchte Verf. durch Einführung von Anaphylatoxinen zu erbringen. Diese sind dem giftigen Princip des Pepton-Witte nahe verwandt. In 4 Versuchen fiel während der Masern die intracutane Peptonreaktion negativ oder fast negativ aus, nach Abklingen der Masern positiv, zum Teil stark positiv. — Weder die Diphtherietoxin- noch die Typhusendotoxin-Intracutanreaktion erfährt durch die Masern eine Abschwächung; daraus folgt, dass es sich bei den als Antianaphylaxte gedeuteten Erscheinungen keinesfalls um eine allgemeine Resistenzsteigerung handelt. Bei anderen Infektionskrankheiten (Scharlach, Diphtherie, Typhus) hat das anaphylaktische Gift wahrscheinlich nur in Ausnahmefällen grössere Bedeutung; bei diesen werden die Allgemeinerscheinungen durch die Endotoxine erzeugt. Stadthagen.

---

**E. Erhardt,** Schädelchirurgie im Felde. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 51/52.

Der Verf. berichtet hier über 23 in Lazaretten ausgeführten Schädeltrepanationen. Ausgeschieden von der Operation waren die Fälle der Schädelverletzungen ohne besondere Symptome von Seiten des Centralnervensystems; so solche mit leichten Hirndruckerscheinungen (Druckpuls) u. s. w. Zur Operation kamen Fälle, in denen Druckpuls vorkam, der fortbestand, sich steigerte und zu Benommenheit, Erbrechen führte. Dazu kamen in Betracht die Fälle von Halbseitenlähmung mit oder ohne Blasen-Mastdarmstörungen. Diese Fälle, meist durch Blutung oder Zerstörung von Hirnmasse entstanden, schienen ebenso geeignet wie die Fälle,



in denen neben den Hirndruckerscheinungen die Seh- oder Hörkraft gelitten hatte. Die Entfernung grosser Blutergüsse und grösserer Zertrümmerungsmassen schaffte stets günstigere Heilungsbedingungen. Grössere Hämatome sind stets zu operiren. Bei allen Fällen, die an Meningitis starben, war der Anlass dazu ein Hirnabscess oder eine Jauchung im Gehirn, von der aus die Meningitis entstand, wenn der Eiterherd nicht rechtzeitig eröffnet wurde. Ausser Meningitis trat bei Schädelverletzungen oft Tetanus als Complikation auf. Serum erhielten die Schädelverletzten mit Tetanus meist ohne Erfolg. Zu den unangenehmen Complikationen gehören grosse Hirnprolapse. Von 23 operirten Fällen starben 4 an Tetanus, 5 an Meningitis, 2 wurden gebessert, 12 geheilt oder befinden sich noch in Heilung. S. Kalischer.

---

**C. Behr,** Zur Frühdiagnose der Tabes dorsalis. Med. Klinik 1914, No. 52.

Nach den Untersuchungen B.'s bei Tabes ist die Störung der Dunkeladaptation nicht allein das constanteste subjektive Begleitsymptom einer tabischen Atrophie, sondern diese Störung kann allen anderen subjektiven oder oder den bei der klinischen Untersuchung bisher berücksichtigten Funktionen des Zapfenapparates lange Zeit vorausgehen und zwar auch lange vor der Opticusatrophie. Diese Sehstörung ohne ophthalmoskopischen Befund kann die progressive Sehnervenatrophie einleiten. Die Phasen des klinischen Verlaufes der tabischen Sehnervenatrophie waren erstens die isolirte Adaptationsstörung bei normalem ophthalmoskopischen Befund, normaler Sehschärfe, Gesichtsfeld, Farbensinn. In der zweiten Phase findet sich neben der Adaptationsstörung eine ophthalmoskopisch sichere Opticusatrophie bei normalen übrigen Funktionen. In der dritten Phase treten hierzu Gesichtsfelddefekte für Weiss, Farben, Herabsetzung der centralen Sehschärfe; in der vierten folgen Opticusatrophie und Amaurose. Die Dunkeladaptation wird ziemlich gleichmässig im gesamten Gesichtsfelde gestört, während die visuellen Funktionen mehr partielle Defekte, wenigstens im Beginn ihrer Entwickelung, erkennen lassen. Die Untersuchung der Fälle mit reflektorischer Lichtstarre auf die Dunkeladaptation muss nach künstlicher Erweiterung der Pupille durch Homatropin + Cocain vorgenommen werden. Die Störung der Dunkeladaptation äussert sich bei den Kranken oft zuerst durch eine Art Nyctalopie (besseres Sehen bei herabgesetzter als bei greller Belichtung).

S. Kalischer.

---

**Ch. L. Dana,** A new (familial) form of progressive spinal myopathy. The journ. of nerv. and ment. disease 1914, Vol. 41, No. 11.

D. beschreibt hier eine Form von familiärer, chronischer, progressiver, spinaler Myopathie, die nach dem mittlerem Lebensalter, und zwar im beschriebenen Falle im 53. Lebensalter einsetzte; betroffen waren von derselben Erkrankung 10 Mitglieder aus 3 Generationen. Die Entwicklung des Leidens war eine allmähliche, eine Muskelgruppe wurde nach der anderen befallen; meist handelte es sich nicht um langsame Atrophien mit folgender Lähmung, sondern um rasche Lähmungen, denen Atrophien folgten. Das Leiden war progressiv; der Tod erfolgte in einem Jahre;

es begann im linken Bein und Hüfte. Die Grossmutter dieser Patientin, die Mutter litten an demselben Leiden; bei der letzteren begann es in den Fingern. Drei Schwestern der Mutter hatten das gleiche Leiden, sie starben im Alter von 37—52 Jahren. Ein Sohn der Brüder der Mutter bekam das gleiche Leiden im 37. Lebensjahr. S. Kalischer.

---

**Th. Brugsch** und **E. Schneider,** Syphilis und Magensymptome. (Aus der 2. med. Klinik der Königl. Charité.) Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 23.

Nach den Erfahrungen der Verff. geht das Ulcus ventriculi bei der tertiären Lues meist mit verminderter Salzsäuresekretion einher. Die Häufigkeit der Achylie bei Lues ist auf eine chronische Gastritis zurückzuführen. Charakteristisch für Lues erscheint sensible Reizerscheinung: a) wurzelneuritische im Gebiete der mittleren Dorsalsegmente, die sicher nichts mit dem Magen zu tun haben, aber vom Patienten als Magenerkrankung gedeutet werden, Symptome cerebrospinaler Lues u. A.; b) sensible Reizerscheinungen, die wahrscheinlich vom Vagus ausgelöst sind. Ferner motorische Reizerscheinungen ausserhalb typischer Krisen. Supersekretionszustände dagegen erscheinen nach Verff. nicht für Syphilis charakteristisch. R. Ledermann.

---

**J. H. Stokes,** Generalized teleangiectasia in associaton with syphilis, with the pathological picture of peripheral vascular sclerosis. The americ. journ. of the med. sciences 1915, No. 518.

In dem vom Verf. beschriebenen Krankheitsfall handelte es sich um generalisirte Telangiektasien, die bei einer seit 21 Jahren verheirateten Patientin beobachtet wurden, deren Mann an Syphilis des Nervensystems litt. Diese anscheinend idiopathischen Gefässerweiterungen traten bei der Frau 8 Jahre nach der Verheiratung auf und verbreiteten sich langsam im Laufe von 5 Jahren. Die Patientin litt an aktiven Symptomen der Syphilis in Form von Veränderungen des Centralnervensystems (incomplete Tabes dorsalis). Ausserdem bestanden specifische Gefässveränderungen. Die mikroskopische Untersuchung der Hautveränderungen ergaben eine ausgedehnte Endarteritis obliterans und eine Periarteritis der Hautgefässe, wie sie oft mit Syphilis vergesellschaftet ist. Neben dem vorhandenen primären ätiologischen Faktor nimmt Verf. in diesem Falle eine Prädisposition des Gefässsystems gegenüber den schädlichen Wirkungen der syphilitischen Ansteckungen an. R. Ledermann.

---

**A. v. Konschegg** und **E. Schuster,** Ueber die Beeinflussung der Diurese durch Hypophysenextrakte. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 37.

Die von verschiedenen Autoren gefundene Wirkung des Hypophysenextraktes auf Blutdruck und Diurese waren die Autoren durch eine grössere Zahl exakter Tier- und Krankenversuche aufs neue zu klären bestrebt. Sie fanden, dass nach anfänglicher Steigerung stets eine mehr oder weniger lange anhaltende Herabminderung der Diurese durch intravenöse Injektion von Hypophysisextrakten zu erzielen ist. Diese Sekretions-



einschränkung beschränkt sich nicht nur auf das Wasser, sondern betrifft auch die festen Harnbestandteile. Sie erreicht die höchsten Werte in jenen Fällen von Polyurie (Diabetes insipidus), deren Beziehungen zur Hypophyse schon lange bekannt sind. Th. Mayer.

---

**G. Graul,** Ueber einen mit Hypophysin-Höchst erfolgreich behandelten Fall von Diabetes insipidus. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 37.

Nach den Arbeiten von Schäfer und Herring, wie von Römer konnte auf einen Zusammenhang zwischen Hypophysenfunktion und Diurese geschlossen werden. Römer besonders wies nach, dass in den Colloidzellgruppen der Pars posterior und intermedia der Hypophyse Hormone bereitet werden, die durch Einwirkung auf bestimmte nervöse Centren die Wasserabgabe durch die Niere hemmen. Versperrt nun eine materielle Gewebsveränderung (Lues, Tumorbildung) diesem hormonhaltigen Zellsekret den Weg zum dritten Ventrikel, so kommt es zu einer Polyurie. Das gleiche muss eintreten, wenn eine primäre nervöse Hypofunktion der genannten Colloidzellgruppen vorliegt. Auf Grund dieser Erwägungen behandelte Autor einen Fall von Diabetes insipidus (tägliches Urinquantum 9500 ccm, Wassermann negativ, chlorotische Anämie mit 75 pCt. Hämoglobingehalt, starke Gewichtsabnahme) mit 16 intramuskulären Injektionen (in 2tägigen Abständen) von je 1 ccm einer 1proc. sterilen Lösung eines Extraktes aus dem Infundibularteil der Drüse, ohne irgend welche lokalen oder allgemeinen Störungen und mit dem Erfolge, dass das ursprünglich 9500 ccm betragende Tagesharnquantum sich dauernd auf 2000 ccm erniedrigte. Th. Mayer.

---

**W. S. Newcornet,** Carcinoma treated by radium. N.-Y. med. journ. 1915, Vol. CII, No. 1.

Bericht über 50 Fälle, die teils inoperabel waren, teils ein Recidiv nach der Operation hatten; nur bei zweien wird bemerkt: Krankheit geschwunden, dagegen sind Besserungen, teilweise erheblicher Art, in 14 Fällen zu verzeichnen. Bezeichnenderweise erwähnt Verf., dass er vor fünf Jahren bereits einen Bericht über die Behandlung einer Anzahl Fälle mit 1 (!) mg Radium gegeben habe und der Einfluss der Behandlung damals kein dem Wesen nach anderer gewesen sei, als jetzt, wo er mit 10—40 mg — einer freilich unserer Anschauung nach auch sehr kleinen Menge — arbeitete. Er empfiehlt das Radium nicht als das Heilmittel für den Gebärmutterkrebs, findet aber, dass es in vielen Fällen die lokale Ausbreitung hintenan hält, und selbst vorgeschrittene Fälle für eine gewisse Zeit bessert. Besonders nach Operationen sollte es palliativ angewendet werden. F. Lehmann.

---

## Druckfehlerberichtigung.

No. 42, S. 663 lies: **Meyer zum Gottesberge** statt **M. zum Gottesberge.**

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

# Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

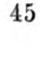
1915. **6. November.** No. 45.



**R. H. Kahn, Das Vogel-Elektrocardiogramm. Pflüger's Archiv. Bd. 162, H. 1 u. 2.**

K. teilt Elektrocardiogramme von Tauben und Hühnern mit und bespricht an ihrer Hand die Form derselben, die Fragen der Ueberleitungszeit und Innervation des Vogelherzens. Die Ableitung zum Saitengalvanometer geschah an den unverletzten Tieren teils vom Nacken und Bauch, teils beiderseits des Brustbeins. Auch beim Vogelelektrocardiogramm findet sich eine Vorhofzacke, eine Vor- und Nachschwankung. Erstere ist bei Nacken- und Bauchableitung einphasisch und nach aufwärts gerichtet, die zweite tief abwärts gerichtet und einphasisch. Letzteres Verhalten ist von dem am normalen Menschen und vielen Säugern verschieden. Eigentümlich ist dem Taubenelektrocardiogramm auch, dass die Nachschwankung sehr hoch ist. Die Zahl der Herzschläge bei den Tauben lag zwischen 200 und 260, bei den Hühnern zwischen 360







und 380 pro Minute. Die Ueberleitungszeit, d. h. die Zeit vom Beginn der Vorhofzacke bis zum Anfang der Vorschwankung betrug 0,06 Sekunden bei der Taube, 0,055 Sekunden beim Huhn; sie beträgt 42—55 pCt. der Systolendauer. Während bei der Nacken-Bauch-, d. h. Längsabteilung die Kammerzacken am besten hervortreten, sind bei Querableitung die der Vorkammern am deutlichsten. — Bezüglich der Innervation des Vogelherzens ergab sich, dass die Vaguswirkung verschieden ausgeprägt ist, so dass Vagotomie teils ausgesprochenen, teils geringen, teils keinen Effekt hat. Auch die Wirkung der Reizung der peripheren Vagusstümpfe war verschieden. Schliesslich bespricht K. noch das mehrmals beobachtete Auftreten einer der Vorhofzacke vorangehenden Zacke, die er als Sinuszacke auffassen möchte. A. Loewy.

---

**M. Krogh,** Kann der tierische Organismus Kohlenoxyd umsetzen? Pflüger's Archiv. Bd. 161, H. 1 u. 2.

Bei dem widersprechenden Ausfall früherer Versuche hat K. neue an Mehlwürmern ausgeführt. Diese atmeten entweder einzeln in einem Mikrorespirationsapparat mit oder ohne CO-Beimischung zur Luft oder meist in grösserer Zahl in einem Behälter, dessen Luft vor und nach dem Versuche analysirt wurde. — K. fand, dass das Kohlenoxyd von den Mehlwürmern nicht zerstört wurde. Von den Larven wurde kein brennbares Gas gebildet. Der Gaswechsel blieb nahezu constant und war vom CO-Gehalt der Luft unabhängig. A. Loewy.

---

**A. Begun, R. Hermann** und **E. Münzer,** Ueber Acidosis und deren Regulation im menschlichen Körper. Biochem. Zeitschr. Bd. 71, S. 255.

Nach meinen Anschauungen sollte eine verminderte $CO_2$-Spannung im Blute, bezw. in den Lungenalveolen ein Zeichen der Acidose sein. Die Verff. beleuchten zunächst theoretisch die hier in Betracht kommenden Verhältnisse, wobei sie zu dem Schluss kommen, dass die Verminderung der $CO_2$-Spannung allein nicht für Acidose beweisend sei. Sie erhärten diese Anschauung durch Versuche am Menschen, bei denen sie die Blutkohlensäurespannung nach PLESCH sowie die Ammoniakausscheidung im Harn in längeren Stoffwechselversuchen bestimmten derart, dass in einer Periode Salzsäurelösungen per os zugeführt wurden. Es zeigte sich, dass dadurch zwar die Ammoniakausscheidung erheblich anstieg, dass aber die Kohlensäurespannung ungeändert blieb. Der wesentliche Säureindikator ist also das Ammoniak. Die Kohlensäurespannung sinkt erst bei höhreren Graden von Acidosis infolge schliesslich eintretenden Mangels an Kohlensäure bindenden Elementen des Blutes.

A. Loewy.

---

**Joh. Müller** und **H. Reinbach,** Die Chemie des Aalschleims. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 56.

Als summarische Zusammensetzung ergab sich für den durch Abstreifen erhaltenen Aalschleim 8,78 pCt. Eiweiss, 2,00 pCt. Aetherextrakt,



88,10 pCt. Wasser, 0,19 pCt. Asche. Der Eiweisskörper besteht nicht aus Mucin, sondern einem Nukleoalbumin, das dem in der Schneckenleber vorkommenden ähnlich ist. Der Rest der im ganzen 12 pCt. des Aalschleims betragenden organischen Substanz stellt im wesentlichen ein Gemisch von Lipoiden dar, unter denen nachgewiesen wurden: 1. Cholesterin, wahrscheinlich als Fettsäurecholesterinester; 2. ein krystallisirendes Diaminophosphatid von der Zusammensetzung $C_{51}H_{106}N_2PO_{12}$; 3. ein festes Diaminophosphatid $C_{52}H_{92}N_2PO_{14}$; 4. dem Typus der Lecithine entsprechende Phosphatide. Ferner fand sich eine betainähnliche Base neben phosphorhaltigen Abbauprodukten des Eiweisses. Bezüglich der sehr mühevollen Untersuchungsmethoden und mancher Einzelheiten der Resultate muss auf das Original verwiesen werden; erwähnt sei hier nur, wie grosse Quantitäten von Aalschleim durch die Untersuchung erfordert wurden. Es wurden 3 Portionen von 6200, 6300 und 9000 g Aalschleim verarbeitet.

E. Salkowski.

---

**A. Oswald,** Ueber Myxommucin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 144.

Verf. hatte Gelegenheit, die Hälfte eines im frischen Zustand 3½ Kilo schweren Tumors zu untersuchen, der sich am Rücken eines Mannes befunden hatte. Die chemische Bearbeitung beschränkte sich auf die Eiweisskörper. Im wässerigen Auszug liess sich neben geringen Mengen von Albumin und Globulin — beide phosphorfrei — Mucin nachweisen. Zur Darstellung desselben wurde der Tumor mehrmals mit destillirtem Wasser ausgezogen und ausgepresst, die Auszüge filtrirt und mit verdünnter Essigsäure versetzt. Der entstandene Niederschlag wurde, nachdem er sich am Boden des Gefässes abgesetzt hatte, in stark verdünnter Natronlauge aufgelöst und wieder durch Essigsäure gefällt. Das gereinigte Produkt wurde getrocknet und gepulvert. Die Ausbeute betrug 19,2 g. Der Körper war in schwacher Alkalilauge leicht löslich zu einer klaren fadenziehenden Flüssigkeit. Er ergab die üblichen Eiweissreaktionen und die Ehrliche Reaktion mit Paradimethylamidobenzaldehyd. Als Zusammensetzung ergab sich C 50,82 pCt., H 7,27 pCt., N 12,24 pCt., S 1,1 pCt., P 0,25 pCt. Nach der vom Verf. angeführten Zusammenstellung hat das Mucin die meiste Aehnlichkeit mit dem der Cornea, unterscheidet sich jedoch von diesem, wie von den meisten anderen durch seinen Phosphorgehalt. Bei der Hydrolyse lieferte das Myxommucin 12 pCt. reducirende Substanz, als Traubenzucker berechnet. Das Kohlehydrat ergab sich als Glukosamin.

E. Salkowski.

---

**H. E. Robertson,** Das Ganglioneuroblastom, ein besonderer Typus im System der Neurome. (Aus dem pathol. Institut des Städt. Krankenh. im Friedrichshain-Berlin.) Virchow's Archiv 1915, Bd. 220, 2.

Die Neubildungen, die aus Anlagezellen des Nervensystems hervorgehen, können zweckmässig in vier grosse Gruppen getrennt werden.

Die erste Gruppe zeigt in der Geschwulst die ganz oder beinahe ganz undifferenzirten, nervösen, bezw. sympathischen Bildungszellen (Sympathogonien und Sympathoblasten) mit einer feinen Zwischensubstanz





neurofibrillärer Natur. Diese fast stets das sympathische System angehenden Geschwülste sind als Sympathoblasten zu bezeichnen.

Die zweite Gruppe umfasst diejenigen Neubildungen, die aus chromaffinen Zellen bestehen: chromaffine Tumoren, Paragangliome oder Phaeochromocytome.

In der driten Gruppe werden Tumoren gefunden, die ganz oder doch wesentlich aus vollständig ausdifferenzirten Ganglienzellen und Nervenfasern bestehen. Verf. bezeichnet die Geschwülste dieser Gruppe als Ganglioneuroma simplex.

Die vierte Gruppe der Neubildungen vereinigt die Elemente der Gruppen I und III. Die Tumoren werden vom Verf. Ganglioneuroblastome benannt.

Das Ganglioneuroblastom nimmt im „System der Neurome“ (L. Pick und Bielschowsky) eine Zwischenstellung zwischen den ausreifenden und den unausgereiften Formen der Neurome ein.

Der ausreifende Abschnitt kann sehr stark zurücktreten. Er kann mit dem unausgereiften sich entweder in getrennten Geschwulstknoten combiniren oder sich mit ihnen mehr diffus vermischen.

Durch die Beteiligung von Entwickelungs- und Ausbildungsstadien chromaffiner Elemente oder der Glia erscheinen Ganglioneuroblastome oder Ganglioparaganglioneuroblastome möglich.

Das Kriterium für die Klassifikation der Neubildungen gibt allein der mikroskopische Befund, nicht die anatomische Malignität oder Benignität.

Von besonderer Bedeutung ist für die Trennung der einzelnen Formen eine sorgfältige, in allen Richtungen anzuwendende Färbetechnik.

S. Bergel.

---

**G. Gärtner,** Gasembolie bei Sauerstoffinjektion. Münch. med. Wochenschrift 1915, No. 22. Feldärztl. Beilage.

Es sind nach subcutaner Sauerstoffinjektion Todesfälle vorgekommen. Dies ist sehr zu bedauern, weil die Injektion eine wirksame Heilmethode bei Gasphlegmone ist. Die Obduktionsbefunde zeigten, dass ohne Zweifel das Eindringen grosser Gasmengen ins Herz den Tod verursacht hat. Während bekanntlich das Eindringen von Luft ins Venensystem sehr gefährlich ist, wird Sauerstoff schon in der Vene, besonders aber im rechten Herzen, absorbirt. Bei steigender Geschwindigkeit des Sauerstoffstromes kann sich gasförmiger Sauerstoff im rechten Herzen ansammeln, das Herz aufblähen und durch Verlegung der Pulmonalarterien den Tod herbeiführen. Der Druck in der Sauerstoffbombe ist bei noch so grosser Reduktion immer noch grösser als im rechten Vorhof. Somit bleibt nichts anderes übrig, als während der Infusion dauernd das Herz zu auskultiren. Eine Gasblase, die ins Herz dringt, ruft ein mit der Herzaktion synchrones, lautes, schon aus der Entfernung hörbares, plätscherndes Geräusch hervor. Die Beseitigung der Gefahr geschieht durch Schliessen des Flaschenventils, dann löse man die Verbindung zwischen Nadel und Flasche, so dass das Gas aus den Geweben nach aussen fliessen kann. Drittens lege man, falls in eine Extremität injicirt wurde, central eine Esmarchbinde an.

H. Bernhardt.





**W. v. Oettingen,** Leitfaden der praktischen Kriegschirurgie, mit einem Anhang: Die Heereskrankheiten und ihre Bekämpfung. Von Generaloberarzt v. Scheurlen. 4., wesentl. erweiterte Aufl. Verlag Theodor Steinkopff. 1915.

Verf. war im russisch-japanischen Kriege Chefarzt eines Feldlazaretts, im Jahre 1912 in Belgrad beim serbischen Roten Kreuz ebenfalls Chefarzt und beratender Chirurg in Nisch im Jahre 1913. Den Zweck seines Buches hat Verf. in der Vorrede zur ersten Auflage Mitte Juni 1912 bezeichnet: er hat versucht, das Buch zu schreiben, das ihm und vielen Collegen im russisch-japanischen Kriege fehlte. Verf. hat in seinem Buche das vermieden, was er in der Vorrede zur 2. Auflage an den vielen kriegschirurgischen Erfahrungen von Aerzten aus den Balkankriegen bemängelt: dass diese nämlich nur das brächten, was ihnen selbst neuartig erschien, nicht aber das, was für die Wissenschaft neu ist.

In zwei Hauptabschnitten behandelt v. Oe. sein Thema: Den 1. Teil bildet die allgemeine Lehre von den Kriegsverletzungen und ihre Behandlung. Er beginnt mit der Beschreibung der Kriegsfeuerwaffen und der Mechanik ihrer Wirkung auf den menschlichen Körper. In einem Repetitorium der Asepsis, Antisepsis und Desinfektion bespricht Verf. die verschiedenen Antiseptica und hebt am Schlusse — in einer lapidaren Zusammenfassung, wie sie sich des öfteren in seinem Buche findet — hervor, man solle die rein aseptischen Behandlungsweisen fast nur durch Wasserstoffsuperoxyd, colloidales Silber und seine einzelnen Präparate unterstützen.

Im 2. Teil behandelt v. Oe. die specielle Lehre von den Kriegsverletzungen. Der Stoff gliedert sich naturgemäss nach den Verletzungen der verschiedenen Organe oder Teile des Körpers. Die Therapie wird vom Verf. je nach dem Platze besprochen, auf dem geholfen werden soll, also: die Therapie auf dem Truppenverbandplatz, dem Hauptverbandplatz und im Feldlazarett. Jedes Kapitel hat dann noch in „Evacuation und Folgezuständen“ ein kurzes Nachwort, in dem darauf hingewiesen wird, was dem Verwundeten noch in der Heimat droht. Auch über die Pflege und die Diätetik finden sich viele Hinweise. Er macht z. B. auf die Unklarheit im psychischen Zustand manches Hirnverletzten im Reconvalescentenstadium aufmerksam (S. 222), in dem Kranke mit Feuer unvorsichtig umgehen und Brände verursachen können, oder dass charakterschwache Patienten mit Bauchschuss in unbewachten Momenten die Eisblase austrinken und daran sterben.

Auch der Anhang von Generaloberarzt v. Scheurlen enthält einen allgemeinen und einen speciellen Teil. Im allgemeinen Teil werden nach Besprechung der reichs- und landesgesetzlichen Bestimmungen über gemeingefährliche und übertragbare Krankheiten in einzelnen Kapiteln durchgesprochen: die Krankheitserreger und Bekämpfungsmaassnahmen. Eine kurze Schilderung der Krankheiten selber sowie ein Abdruck der „Instruktion der Truppen über Gesundheitspflege“ beschliesst das Werk.

Während die momentan in fast allen medicinischen Zeitschriften erscheinenden, kriegschirurgischen Arbeiten oft aus geringer Erfahrung heraus veröffentlicht werden, die den Anfänger irre führen können, spüren wir



in v. OE.'s Buche die aus mehreren Kriegen verwerteten Erfahrungen und können es zur Anschaffung empfehlen. H. Bernhardt.

---

**R. Lundsgaard,** Die sogenannte primäre Conjunktivaltuberkulose und die Conjunktivaltuberkulose bei Lupuspatienten. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1915, S. 97, Juli/Aug.

Unter 48 Fällen von Conjunktivaltuberkulose waren 17 ohne nachweisbare Tuberkulose an anderen Körperteilen, die übrigen hatten Gesichtslupus. Die der ersten Gruppe angehörigen Fälle waren stets einseitig und wurden durch Finsenbehandlung geheilt; auch bei den Lupusfällen erwies sich diese Methode als allen anderen überlegen.

G. Abelsdorff.

---

**Fr. Berg,** Ueber sichtbare Strömungen in der vorderen Augenkammer. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1915, S. 61, Juli/Aug.

Die sogenannte Ehrlich'sche Linie, die nach Fluorescininjektion in die Vorderkammer des Kaninchens zu beobachten ist, ist von TÜRK als eine Strömung erklärt worden, die durch Erwärmung des Kammerwassers an der hinteren Wand der Kammer und Abkühlung vorn an der Hornhaut entsteht. Eine analoge Wärmecirkulation der Flüssigkeit in der vorderen Kammer ist auch am menschlichen Auge zu beobachten, wenn das Kammerwasser getrübt ist oder kleine Teilchen von Linsenresten nach der Staroperation enthält. G. Abelsdorff.

---

**Ohm,** Beiträge zur Kenntnis des Augenzitterns der Bergleute. I. Veranlagung. v. Graefe's Archiv. Bd. 89, H. 3.

Untersuchung von 747 Bergleuten mit Augenzittern. Am relativ häufigsten waren Polen erkrankt. Alkoholismus ist keine conditio sine quo non unter den Ursachen der Affektion. Innere und äussere Augenerkrankungen sind ohne Bedeutung, ebenso Unfälle. Die Sehschärfe der Zitterer ist gut. Ametropen waren 75, Emmetropen 25; auch die durchschnittliche Sehschärfe war derart, dass Refraktion und Sehwerte für die Aetiologie des Nystagmus in Frage kommen könnten; dasselbe gilt für die Accommodation. Untersuchungen mit NAGEL's Adaptometer ergaben, dass der Lichtsinn der Augenzitterer erheblich subnormal ist. Nun konnte O. aber angeborene Unterschiede nachweisen; ferner fand er bei Alkoholikern sehr niedrige Werte; je schlechter der Lichtsinn und je höher die Körpergrösse, umso grösser die Gefahr des Nystagmus; hoher Lichtsinn und kleine Gestalt bieten unter sonst gleichen Verhältnissen einen relativen Schutz. Die Herabsetzung des Lichtsinns ist eine der Ursachen des Augenzitterns; sie ist aber der Schwere, Schwingungsrichtung und Zahl des Zitterns nicht proportional. Lähmungen haben keine ätiologische Bedeutung, ebensowenig manifestes Schielen mit Aufhebung des binokularen Sehakts. Der Mangel an binokularem Sehakt ist keine Ursache des Augenzitterns. Vergleichende Untersuchungen von zitternden mit gesunden Bergleuten förderten zwar bemerkenswerte Unterschiede, aber es fand sich kein bestimmter körperlicher Fehler, dem die Entstehung des Nystagmus zur Last gelegt werden könnte. Die Lichtsinnwerte sind bei



den Kranken erheblich geringer. Latente Horizontaldivergenz und Vertebralablenkungen begünstigen die Entstehung des Augenzitterns.

K. Steindorff.

---

**P. Schroeder** und **V. Hinsberg,** Zur Frage der specifischen Wirkung von Chinin- und Salicylsäure auf das Ganglion spirale. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 73, H. 2.

Zur Lösung der Frage, ob Chinin- oder Salicylsäure eine specifische Wirkung auf das Gehörorgan ausüben (Wittmaack) oder nicht (Lindt), haben die Verff. ganz nach der Vorschrift von Wittmaack Versuche an Tieren vorgenommen, welche zu folgenden Ergebnissen führten: Auch beim anscheinend ganz gesunden Tier kommen leichte Zellveränderungen vor, vor allem solche vom Charakter der Nissl'schen „akuten Zellerkrankung". Eine elektive Wirkung des Chinins in dem Sinne, dass sich die Zellen des Ganglion spirale regelmässig und ausserdem stärker als andere Zellen verändert zeigen, konnten die Verff. nicht feststellen. Auch für das Natrium salicylicum konnte eine elektive Giftwirkung nicht nachgewiesen werden. Ein Unterschied in der histologisch nachweisbaren Wirkung auf die Ganglienzellen von Chinin und Salicyl einerseits, Strychnin, Cyankalium, Cocain, Plumbum aceticum andererseits besteht nicht. Gehör und Nystagmus waren, soweit sich das im Tierversuch feststellen lässt, bei einigen Tieren gestört. Ein gesetzmässiger Zusammenhang zwischen diesen Störungen und den Veränderungen an dem Acusticusganglion liess sich aber nicht nachweisen.

Schwabach.

---

**C. E. Benjamins,** Vergleichende Notizen über adenoide Vegetationen in den Tropen und in Holland. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 73, H. 2.

Nach B.'s Erfahrungen sind adenoide Vegetationen im warmen Klima gerade so häufig wie im europäischen; Hörstörungen kommen im letzteren häufiger vor wie in den Tropen, während in diesen die Abweichungen im Centralnervensystem überwiegen. Starkes Nasenbluten, selbst nach den kleinsten Operationen in der Nase, besonders aber nach der Entfernung der adenoiden Vegetationen sah Verf. in den Tropen sehr häufig, so dass er nach jedem Eingriff sorgfältig tamponiren musste.

Schwabach.

---

**Hotzen,** Ueber Verfettung der quergestreiften Muskulatur, insbesondere bei Diphtherie. Ziegler's Beiträge. Bd. 60, H. 3.

Schon in den ersten Tagen der Diphtherie tritt stets eine Verfettung in den benachbarten Muskeln des Kehlkopfs, häufig am Herzen und Zwerchfell, auf. Selten ist dieselbe in der Skelettmuskulatur. Am längsten bleibt die Verfettung in der Kehlkopfsmuskulatur und im Zwerchfell bestehen.

W. Lublinski.

---

**G. Schröder,** Die Tuberkulose im Heere zur Zeit des Krieges. Med. Corresp.-Bl. 1915, No. 28.

Im Frieden ist die Tuberkulose im Heer noch stärker zurückgegangen als in der Civilbevölkerung. (2 Curven nach Helm, Zeitschr. f. Tuber-



kulose. Bd. 23, H. 5). Das annähernde Parallelgehen der Curven wird mit der Natur unseres Heeres als Volksheer begründet. Jetzt im Kriege muss aus verschiedenen Gründen ein Anschwellen der Tuberkulose erwartet werden. Die Infektion spielt hier eine geringe Rolle, es handelt sich um die Einwirkung der geänderten Lebensbedingungen auf inaktive oder latente Herde.

Es handelt sich meistens um Autoreinfektionen im Sinne Behring-Römer's (!) um metastasirende Tuberkulose. (Wiederaufflammen älterer Spitzenherde kann man aber kaum als Autoreinfektion bezeichnen, das heisst dem Wortsinn doch zu stark Gewalt antun. Ref.). Die Beschleunigung und Umkehrung des Lymphstromes zieht Verf. heran; es genügen zur Erklärung vollkommen die Kriegsschädigungen.

Nach den „inneren" Traumen bespricht Verf. die äusseren, welche die Krankheitsbereitschaft der Tuberkulose gegenüber erhöhen. Sehr häufig wurden nach Typhusschutzimpfung Processe an den Lungenspitzen aktiv (46 Fälle!).

Demgegenüber stehen inaktive Tuberkulosen, denen das Feldleben durchaus gut bekommt. Die Prognose der „Kriegstuberkulose", soweit es sich nicht um hämatogene Ausbreitung handelt, ist, wie gegenüber Leschke festgestellt werden muss, durchaus nicht schlecht.

Wolff-Eisner.

---

**Obé,** Ein einfaches Verfahren zur Erleichterung des Nachweises von Meningokokken in der Lumbalflüssigkeit Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 18.

Anreicherung der vereinzelt vorhandenen Meningokokken durch Zusatz von $^1/_2$—1 ccm 10proc. Traubenzuckerlösung zu dem steril entnommenen Exsudat. Die vorher vereinzelt vorhandenen Meningokokken werden dann mikroskopisch leicht nachweisbar. Wolff-Eisner.

---

**v. Tabora,** Ueber die Errichtung von Uebungsabteilungen für Lazarettreconvalescenten. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 18.

Der Autor hat den ja nicht weit abliegenden Gedanken gehabt — das Kriegsministerium, Medicinal-Abteilung, schrieb ähnliches schon im Oktober vor —, Uebungsabteilungen einzurichten. Bemerkenswert sind nur Einzelheiten: Unbegründete Klagen haben Nachexerciren zur Folge. Sehr human ist dieser Standpunkt nicht, denn welcher Arzt will entscheiden, welche Klagen nach Ueberstehen einer Infektionskrankheit unbegründet sind.

Besonders auffällig ist folgender Passus: In den letzten drei Monaten ist kein einziger Mann mehr als garnisondienstfähig entlassen worden; in allen Fällen wurde Felddienstfähigkeit erreicht. Es handelt sich hier um ein Seuchenlazarett mit mehreren hundert Betten. Wer die Verhältnisse bei Seuchenkranken an der Front aus eigener Erfahrung kennt, weiss, dass hier der ärztliche Standpunkt zum mindesten zu kurz gekommen ist. Wolff-Eisner.



**O. Bail,** Ueber die hygienische Bedeutung der Luftozonisirung. (Aus dem hygien. Institut der Deutschen Universität Prag.) Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 2, S. 74.

Als Luftdesinficiens ist das Ozon nicht zu betrachten. Eine umwälzende Reform stellt die Luftozonisirung nicht dar, und weder die Grundsätze noch die Ausführung der Lüftung werden durch sie nennenswert beeinflusst. Dort aber, wo die Ventilation nicht in hinreichender Weise eingreifen kann, stellt die Ozonisirung eine nicht zu unterschätzende Unterstützung derselben dar und bedeutet als solche ohne Zweifel eine hygienische Verbesserung. S. Bergel.

---

**Th. Stepp,** Ueber Typhusträger in der Pfälzischen Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster. Wiener klin. Rundschau 1915, No. 24—26.

Die Frauen sind viel mehr zur Typhusbacillenträgerschaft geneigt als die Männer. Und zwar verschiebt sich hier das von anderer Seite beobachtete Verhältnis von 75 pCt. Frauen zu 25 pCt. Männern noch zu ungunsten der Frauen, indem von 14 Typhusbacillenträgern 11 dem weiblichen Geschlecht angehören, in Procenten ausgedrückt 79 pCt. Frauen und 21 pCt. Männer sind. Es besteht eine grosse Verschiedenheit in der zeitlichen Anordnung der Bacillenausscheidungen. Während ein Teil der Typhusbacillenträger ganz regelmässig seine Bacillen im Kot ausscheidet, scheiden andere nur mit grösseren oder kleineren Unterbrechungen Typhusbacillen aus; eine Regel liess sich nicht feststellen; ebenso waren keine Gründe für die Verschiedenheit des zeitlichen Ausscheidungsmodus zu ermitteln,. S. Bergel.

---

**Pribram,** Klinische und therapeutische Erfahrungen über den Tetanus. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 34 u. 35.

Bei der Prognose des Tetanus ist die Lokalisation zu berücksichtigen. Fälle mit Trismus und Opisthotonus liefern relativ günstige Prognosen; ungünstig ist die Prognose, wenn Zwerchfell- und Stimmritzenkrämpfe bestehen, auch wenn die übrige Muskulatur unbeteiligt ist. Ein sicheres Frühsymptom kommender Zwerchfellkrämpfe ist der epigastrische Schmerz. Stärke der Infektion und Kürze der Inkubation stehen im allgemeinen in direkter Proportion, doch hat die Regel keine ausnahmslose Gültigkeit. Die Lokalisation der Krämpfe ist unabhängig vom Orte der Verletzung. Eine sichere Unterscheidung zwischen Tetanus und Tetanie ist dadurch gegeben, dass bei ersterem das Facialisphänomen stets fehlt, die Hand niemals Zwangsstellung einnimmt, niemals isolirte Adduktorenkrämpfe eintreten. Die häufigste Complikation und Todesursache beim Tetanus ist die Lobulärpneumonie. Subpleurale Blutungen sind bei Zwerchfellkrämpfen häufig. Auffallend oft zeigen Tetanuskranke einen Status lymphaticus, der vielleicht für die Disposition der Krankheit von Bedeutung ist. Die beste Art der Wundbehandlung besteht in der Exstirpation sämtlicher nekrotischer Gewebspartien bis in das frische Gewebe hinein, das den schlechtesten Nährboden darbietet. Schorfbildung sowie Ausbrennen erscheint nicht notwendig. Die Schwere der Verletzung steht keinesfalls im Verhältnis zur Infektion. In einem Falle trat Tetanus nach Ragaden



zwischen den Zehen ein. Bei der Narkose empfiehlt sich der Gebrauch von reinem Chloroform ohne Aether. Die Serumtherapie hat manchmal entschiedenen Nutzen. Man muss hohe Dosen geben, täglich percutan oder intravenös 2—300 Einheiten. Am ersten Tage empfiehlt sich ausserdem eine intradurale Einspritzung. Die Krämpfe bekämpft man durch grosse Dosen Chloral, bis 10 g täglich, durch Magnesiumsulfat, durch Luminalnatrium in 20proc. Lösung, doch lassen die genannten Mittel bei Zwerchfell- und Glottiskrämpfen vollkommen im Stich. Bei letzteren kann man nur Erfolge erzielen, wenn man den Atmungsmechanismus angreift. Dies kann erreicht werden durch doppelseitige Phrenectomie, combinirt mit Tracheotomie, durch intradurale Magnesiumsulfatinjektion bei Oberkörpertieflagerung, schliesslich durch graduelle Einschränkung der normalen Atmung mittelst hoher Morphiumdose bis 0,3 g pro Tag. Hierdurch gelingt es, den Patienten krampffrei zu erhalten. Natürlich muss künstliche Respiration in ausgiebigstem Maasse angewendet werden. Die künstliche Sauerstoffatmung leistet ausgezeichnete Resultate. H. Citron.

---

**Kolb,** Ueber hydrirte Morphinpräparate. Med. Corresp.-Bl. württemb. Aerzte 1915, No. 33.

Das dihydrirte Morphin, ebenso das Diacetyldihydromorphin, das eine Hydrirung Heroins darstellt, haben ungefähr eine der halben Dosis Morphin entsprechende schmerzstillende Wirkung. Zur Darreichung per os eignet sich ersteres Präparat nicht, da es leicht Erbrechen hervorruft; dagegen sind beide vorzüglich zu subcutanen Injektionen geeignet. Ein ganz besonderer und eigenartiger Vorzug der hydrirten Morphinpräparate ist nach Angabe des Verf.'s, dass keine Gewöhnung eintritt. Denn bei wochenlanger Darreichung bleibt die Wirkung unverändert.

H. Citron.

---

**E. Schepelmann,** Trauma und chronische Infektionskrankheiten. Med. Klinik 1915, No. 18.

Die Zahl der an Schwindsucht erkrankten oder erkrankt gewesenen Menschen ist eine recht grosse (25—97,5 pCt. aller Menschen). Durch Einwirkung stumpfer Gewalt wird der abgekapselte Herd von neuem angefacht. Soll ein bisher gesunder Mensch auf traumatischem Wege tuberkulös werden, so müssen die Bacillen durch eine Wunde eindringen. Besonders kleinere Wunden erkranken häufiger tuberkulös. Ist erst eine Lokaltuberkulose eingeleitet, so leistet das Trauma der Tuberkulose Vorschub. Die Verletzung macht einen schlummernden Herd frei. Es kann auch an einem von dem Orte der Gewalteinwirkung entfernten Herde die Affektion wieder aufflackern. Die meisten Fälle von Gelenktuberkulose entstehen nach Trauma nicht durch lokale Infektion, sondern durch Metastasirung. In der Umgebung des tuberkulös erkrankten Gelenkes entwickelt sich stets eine Schwellung und Infiltration, der Tumor albus.

Weniger häufig bilden sich bei Syphilis lokale Erkrankungen nach einem Trauma. Meist entwickeln sich gummöse Wucherungen. 4 bis 6 Wochen nach dem Trauma entsteht die Neubildung. E. Aron.

---



**H. Engel,** Lungentuberkulose durch Unfall weder hervorgerufen noch verschlimmert. Med. Klinik 1915, No. 18.

Aus dem Urteile des Oberverwaltungsgerichtes ist hervorzuheben: Eine Lungentuberkulose wird durch einen Unfall nie verursacht. Will man eine Quetschung des Bauches oder Erschütterung des Körpers für die Entstehung oder Verschlimmerung einer schlummernden Tuberkulose verantwortlich machen, so muss gefordert werden, dass die Tuberkulose in den ersten Wochen nach dem Unfall deutlich in die Erscheinung tritt und festgestellt wird, oder dass der Krankheitsverlauf nach dem Unfall eine deutliche Beschleunigung erfährt. E. Aron.

---

**F. Tromp,** Zur Kasuistik der inneren Darmlipome. Münch. med. Wochenschrift 1915, No. 36.

Bei einer Operation wegen Darminvagination wurde in einem resecirten Darmstück 20 cm oralwärts der Valvula Bauhinii an der inneren Wand an einem 8 cm langen, 3 cm dicken Stiel eine Kugel von 4 cm Durchmesser gefunden, ein submuköses Lipom. In der Literatur waren bisher 55 Fälle von inneren Darmlipomen beschrieben.

E. Rosenthal.

---

**E. Stoerk,** Neuere Erfahrungen in der Behandlung der Ruhr und ähnlicher Dickdarmkatarrhe. Therapeut. Monatsh. 1915, S. 504—511, Sept.

Die bakteriologisch Forschung auf dem Gebiete der Ruhr hat zwar die Hygiene befruchtet, aber nur wenig die Therapie. Specifische Serumbehandlung gibt nur bei der Shiga-Kruse'schen Dysenterie Erfolge, sofern sie frühzeitig angewandt wird. Die ruhrartigen Zustände der mannigfachsten Aetiologie erfordern die gleiche Therapie: Fernhaltung von alimentären Schädlichkeiten, Bettruhe und Wärme, in frischen Fällen Entfernung der Noxe durch Calomel (3 mal 0,2 g pro die). Die Calomelkur muss bei excessiver Schleimbildung wiederholt werden; bei schweren Blutungen und kachektischen Personen ist sie contraindicirt. An die Purgirung schliesst sich Verabreichung adsorbirender Substanzen, Bolus alba, Tierkohle und colloidaler Kieselsäure (Osmosil) oder von Gemischen in grossen Dosen, ferner Darmspülungen mit Silbernitratlösung in allmählich bis 1 pCt. steigender Concentration. Gegen die Tenesmen wirken Papaverin (3 mal 0,06) und Morphium. Warme Bäder und bei Blutungen Injektionen von Calcin oder Pferdeserum werden empfohlen. — Auch in der Therapie der chronisch verlaufenden Ruhr ist diätetische Fernhaltung von Schädlichkeiten am wichtigsten. Subfebrile Temperaturen und Spasmen des Dickdarms bei Palpation beweisen die Fortdauer der Krankheitsprocesse. Die körperliche Bewegung soll nicht eingeschränkt werden; medikamentös nützen zuweilen adsorbirende Mittel (3 Esslöffel) und Darmspülungen unter gleichzeitigen wärmenden Dunstumschlägen. — Bei Mischinfektionen mit Cholera und Typhus stehen diese Erkrankungen therapeutisch im Vordergrund; bei Typhus sind Darmspülungen, bei Pneumonie Ipecacuanha und Senega zu meiden. — Von Begleiterscheinungen der Ruhr erfordern Magenbeschwerden oft Salzsäure; rheumatische und neuri-



tische Schmerzen verschwinden oft erst bei Hebung des Allgemeinzustandes. — Erwähnt werden noch an therapeutischen Maassnahmen die Behandlung mit intravenösen Injektionen von kleinen Mengen hypertonischer Kochsalzlösung nach SINGER und die Darmspülungen mit grossen Flüssigkeitsmengen nach BROSCH. E. Rosenthal.

---

**A. Reisz und Z. Barabás,** Ueber die Fermente, die die Eiweisse des Diphtherieserums spalten. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 334.

Bei dem Zustandekommen der Serumkrankheit spielen die Präcipitine keine wichtige Rolle. Sie fehlen oft auch bei schweren Fällen der Krankheit. PFEIFFER und ABDERHALDEN haben darauf hingewiesen, dass nach Injektion von artfremdem Serum proteolytische Fermente entstehen, welche wahrscheinlich mit der Anaphylaxie in Zusammenhang stehen. Zur Feststellung dieser eiweissspaltenden Fermente haben Verff. die serodiagnostische Methode nach ABDERHALDEN angewendet. Es ergab sich, dass in allen Fällen, wo mit Sicherheit die parenterale Einfuhr eines artfremden Eiweisses ausgeschlossen war, das Resultat negativ blieb. Dagegen liess ein Gemisch von Heilserum und Serum früher injicirter Kinder fast ausnahmslos mit Ninhydrin reaktiongebende Stoffe in das Dialysat übertreten. Der Zeitraum zwischen Seruminjektion und Blutentnahme betrug bei den positiv reagirenden Kindern 1—171 Tage. Bei 2 Fällen, die am 180. und 310. Tage untersucht wurden, war die Reaktion negativ. Es ist wahrscheinlich, dass während der Reinjektion die schon früher entstandenen, proteolytischen Fermente den raschen Zerfall des neuinjicirten Eiweisses verursachen und so den Organismus mit giftigen Eiweissverdauungsprodukten überschwemmen, die die schweren Symptome der Anaphylaxie verschulden. Stadthagen.

---

**M. Benjamin,** Klinische und poliklinische Erfahrungen über Tricalcol-Caseinmilch. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 204.

Da das Tricalcol sehr teuer ist, hat die Firma Walter Wolff u. Co., Elberfeld, als Ersatz ein neues Präparat für den Gebrauch bei Ernährungsstörungen der Kinder herausgebracht, das Tricalcolcasein, das sich vom Tricalcol durch einen weit geringeren Gehalt an Kalk und Phosphorsäure unterscheidet. Das Verhältnis Kalk : Phosphorsäuregehalt ist auch beim Tricalcolcasein gewahrt worden. Dieses ist ein weisses Pulver, das den Milchgeschmack nicht verändert. Zur Bereitung von 1 Liter Tricalcol-Caseinmilch rührt man 20 g des Pulvers mit einem kleinen Teil eines $^1/_2$ Liters Milch an; den so erhaltenen Brei setzt man der übrigen, kochenden Milch unter fortwährendem Umrühren zu; zum Schluss wird $^1/_2$ Liter abgekochtes Wasser und Kohlehydrat in Form von Nährzucker oder anderem hinzugefügt. Die Art und Weise des Vorgehens entsprach genau der mit Eiweissmilch geübten. Sehr schnell, weit schneller als bei Eiweissmilch, traten trockene und seltene Seifenstühle von alkalischer Reaktion auf. Farbe und Consistenz der Stühle entsprachen dem bei Eiweissmilch gesehenen. Die Tricalcol-Eiweissmilch ist nicht als Dauernahrung, sondern ausgesprochen als Heilnahrung gedacht. Die Dauer der Verabreichung



schwankte aus diesem Grunde und aus äusseren Gründen immer zwischen wenigen Tagen und mehreren Wochen. Die Zunahme gestaltete sich im allgemeinen nicht so günstig wie bei Eiweissmilch. Stadthagen.

---

**M. K. Forcart,** Ueber Pylorusstenose im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 234.

Verf. teilt 15 Fälle von Pylorusstenose im Säuglingsalter aus dem Säuglingsheim in Basel mit. Die Angabe, dass die Patienten meist Erstgeborene seien, traf auch für die Beobachtungen des Verf.'s zu; dagegen konnte er nicht bestätigen, dass die Kinder in nervöser Beziehung gewöhnlich belastet seien. Das Geburtsgewicht war in den meisten Fällen ein hohes. Die Behauptung, dass hauptsächlich Brustkinder an dem Leiden erkrankten, traf für die Fälle des Verf.'s nicht zu. Keines der Kinder zeigte gleich nach der Geburt Symptome von Pylorospasmus. In den meisten Fällen trat das typische Erbrechen im Verlauf der zweiten Woche auf, öfter später, zweimal sogar in der siebenten Woche. Uebereinstimmend mit anderen Autoren, gibt Verf an, dass der weitaus grösste Teil der Erkrankten Knaben waren (13 = 86,67 pCt.). Die Bestimmung der Acidität gab sehr schwankende Resultate auch bei demselben Individuum. Nur einmal unter 7 Patienten enthielt der Mageninhalt freie HCl. Medikamente sowie Magenspülungen hatten auf den Verlauf der Krankheit keinen erkennbaren Einfluss. Nährklystiere und Kochsalzinfusionen sind in vielen Fällen nicht zu entbehren. Die Sondirung des Pylorus ist dem Verf. nicht gelungen. Die besten Resultate bezüglich der Ernährungstherapie erzielte Verf. durch Frauenmilch + Buttermilch und Frauenmilch + Malzsuppe. Direkt schädlich schien Eiweissmilch zu wirken. Grössere, weniger oft gereichte Mahlzeiten gaben bessere Resultate als häufige, kleine. Der Verlauf der Krankheit war zumeist ein günstiger. Meistens dauerte die Krankheit 4—6 Wochen. Ist nach 6 Wochen keine Besserung eingetreten, so darf die Operation vorgenommen werden, wenn das Kind noch kräftig genug ist.

Stadthagen.

---

**H. K. Marks,** On the cerebellar syndrome of BABINSKI with report of a case. The journ. of nerv. and ment. disease 1914, Vol. 41, No. 11.

Bei einem 6jährigen Knaben stellten sich im Anschluss an eine Scharlacherkrankung mit Diphtherie der Babinski'sche cerebellare Symptomencomplex ein, und zwar bei Fehlen von paretischen Störungen sowie Sensibilitätsstörungen zeigten sich Störungen der Coordination, Dysmetrie, Asynergie, Adiadochikinesis und choreiforme Zuckungen. Delirien waren vorausgegangen, und eine geistige Schwäche blieb zurück; auch die Sprache war etwas scandirend und explosiv. Die Diagnose einer Encephalitis lag in diesem Falle nahe und zwar einer cortikalen und cerebellaren Beteiligung an der Encephalitis. — M. konnte 11 Fälle von dem Babinskischen Kleinhirnsyndrom aus der Literatur sammeln und zwar von BABINSKI selbst 4 Fälle, 2 Fälle von MARIE-FOX, je einen von ENRIGUEZ, SCHERB, DÉJERINE-BANDOUIN, DÉJERINE-JUMENTIE und LOIGNEL-LAVENTINE; sie



sind unter verschiedenem Namen, so Hemiasynergie, Hemisyndrome cerebellare, disseminirte Sklerose mit cerebellarem Typus etc. beschrieben. — In dem oben beschriebenen Falle gingen die cerebellaren Störungen langsam und allmählich zurück. S. Kalischer.

---

**E. Meyer,** Zur Frage der Conceptionsbeförderung und der Eheschliessung bei Nerven- und Geistekrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 1.

E. M. rät zur grössten Vorsicht, wo bei nervösen oder psychischen Störungen es sich um das Eingehen der Heirat oder die Beförderung der Conception handelt; dies ist sowohl im Interesse des kranken Individuums nötig wie der Eugenik wegen. Dort, wo die Krankheiten anfallsweise auftreten, wie bei der Dementia praecox, oder bei dem manisch-depressiven (cirkulären) Irresein, ist auch nach dem Abklingen des Anfalls vor Eheschliessung oder Conception zu warnen. Selbst nach dem Ueberstehen vorübergehender, symptomatischer Psychosen, wie bei Amentia, Puerperalirresein, ist zu berücksichtigen, dass damit die Disposition zur Geisteskrankheit bewiesen ist. Bei leichter allgemeiner Nervosität ohne schwere hereditäre Belastung ist das Eingehen der Ehe eher zu gestatten. Bei der Basedow'schen Krankheit widerrät der Verf. sowohl das Eingehen der Ehe wie die Conception. Wo das Fehlen von Kindern im Mittelpunkt einer Depression, ja als Ursache erscheint, darf man in therapeutischer Hinsicht an deren Beseitigung keine zu weit gehende Hoffnungen knüpfen. Die Generationsfähigkeit kann hier den gewünschten Erfolg nicht nur nicht haben, sie kann sogar ungünstig und schädlich wirken. Bei der Epilepsie ist Ehe wie Conception strengstens zu verbieten. Bei der Hysterie hat, ebenso wie die Unterbrechung der Schwangerschaft nicht regelmässig und nicht einen bestimmt vorauszusehenden Erfolg hat, auch das Eheleben wie der Eintritt der Generationsfähigkeit und die Umgestaltung des Interessekreises durch die Ehe nicht immer eine dauernde Besserung zur Folge. Die Gravidität kann sogar oft schädliche Folgen im Verlaufe der Hysterie haben. — Gegen eine gewisse physiologische Depression kinderloser Frauen mit allerlei unbestimmbaren nervösen Beschwerden kann die Conception gelegentlich günstig wirken. — Bei ausgeprägter psychopathischer Constitution ist die Ehe im allgemeinen nicht zu empfehlen; diese verlangt ein widerstandsfähiges Nervensystem.

S. Kalischer.

---

**F. Passini,** Ueber Lumbalpunktion bei Chorea infectiosa. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 42.

P. berichtet über Lumbalpunktionen bei Chorea infectiosa. Fünf Kinder wurden behandelt, und zwar 3 mit akuter Chorea und 2 mit subakuter, resp. recidivirender Chorea. Bei den drei ersten Kindern, die vorher Gelenkrheumatismus und Endocarditis und seit kurzem erst Chorea hatten, wirkte die Lumbalpunktion sehr günstig; bei den anderen beiden blieb sie erfolglos; auch eine Wiederholung der Punktion hatte in diesen beiden Fällen keinen Einfluss auf die Chorea, obwohl dadurch der Druck der Ventrikularflüssigkeit normal geworden war. In den ersten Fällen



genügte die Lumbalpunktion als Entlastung, resp. Entgiftung; bei den letzteren Fällen waren wohl durch die längere Druckwirkung und durch die Giftwirkung der Cerebrospinalflüssigkeit die Hirnzellen selbst schon zu sehr geschädigt. Die Cerebrospinalflüssigkeit war in allen Fällen vermehrt.

S. Kalischer.

---

**G. Wesenberg,** Zur Bekämpfung der Läuseplage. Deutsche med. Wochenschrift 1915, No. 29.

Das Lausofan besitzt nach Verf. eine starke abtötende Wirkung gegenüber den verschiedenen Ungezieferarten (Läuse, Wanzen, Flöhe) sowohl bei direkter Berührung, wie auch durch Dunstwirkung. Seine Flüchtigkeit ist derart, dass der Geruch, der vom Menschen angenehm empfunden wird, nach 6—8 Stunden verschwunden ist, nachdem das Produkt seine volle Wirkung ausgeübt hat. Das Lausofan tötet auch die Nisse der Läuse innerhalb 2 Stunden ab, während Anisol sie erst nach 6—24 Stunden tötet. Es besitzt auch eine nicht unbeträchtliche, desinficirende Wirkung, indem die Eitererreger, der Staphylococcus aureus und das Bacterium pyocyaneum innerhalb $2^1/_2$ Minuten abgetötet werden. Der Preis des Mittels steht der praktischen Anwendung selbst in grösserem Umfang nicht entgegen.

R. Ledermann.

---

**G. P. Unna,** Kriegsaphorismen eines Dermatologen. XVIII. Desinfektionsdermatitis und Handekzem der Chirurgen. B. Handekzem. Berl. klin Wochenschr. 1915, No. 34.

Zur Beseitigung des Handekzems der Chirurgen bedarf es eines Mittels, welches gleichzeitig das Ekzem rasch und radikal heilt, die Oberfläche der Hand steril macht und sie vor den Operationsschädigungen sicher schützt. Ein solches Mittel ist nach Verf. der Ichtarganguttaplast. Man beklebt mit demselben die Ekzemstellen der Hand so, dass die Pflasterstücke etwa 1 cm über die Ekzemstelle hinausragen und fixirt sie mit Leukoplaststreifen, welche 2—4 Tage und länger sitzen bleiben können. Die Reinigung der Hände und der darauf sitzenbleibenden Pflaster geschieht wie gewöhnlich mit Wasser und guter Seife. Ist die gesamte Hornschicht unter dem Pflaster versilbert, so ist die Heilung vollendet. Zur Pflege der jungen Hornschicht muss die Haut unter den Operationshandschuhen mit oxydirenden Salben (Ung. Hebra, Eucerin) eingefettet werden, um sie weich zu erhalten.

R. Ledermann.

---

**J. Broadman,** The need of the urethroscope in the diagnosis of pathological conditions in the anterior urethra. N.-Y. med. journ. 1915, Vol. 102, No. 7.

Empfehlung der urethroskopischen Methoden im Allgemeinen zu Zwecken der Verfeinerung der Diagnose und Controlle der Therapie.

Th. Mayer.

---

**R. H. Greene,** The value of some tests of renal permeability. N.-Y. med. journ. 1915, Vol. 102, No. 7.

Von dem Bestreben ausgehend, ein für die Allgemeinpraxis nicht zu



complicirtes Verfahren für die funktionelle Nierendiagnostik auszuproben, erkannnte G. die subcutane Phloridzininjektion als die meist geeignete. Er injicirt eine in Ampullen vorrätig gehaltene Menge von 30 Minims einer 0,25proc. Lösung und untersucht den Urin nach genau 30 Minuten, in der Regel ohne Ureterenkatheterismus. Das Fehlen der Zuckerreaktion nach dieser Zeit deutet dann (sofern Abflusshindernisse auszuschliessen sind) bestimmt auf eine Gesundheitsstörung der Niere, allenfalls noch auf eine allgemeine Systemstörung hin (Arteriosklerose). Jedenfalls hat einer verzögerten Phloridzinzuckerausscheidung eine eingehende weitere Untersuchung und Beobachtung der Niere zu folgen. Th. Mayer.

---

**W. Weibel**, Die Therapie des Gebärmutterkrebses. Therapeut. Monatsh. XXIX. Jahrg. Juli 1915. S. 362.

Verf. präcisirt den Standpunkt der II. Universitäts-Frauenklinik in Wien (WERTHEIM) dahin, dass alle operablen Fälle operirt werden, soweit nicht eine besondere Contraindikation (Alter, Gebrechlichkeit, schlechter Zustand des Herzens) besteht. Die Operation der Wahl ist die abdominale Radikaloperation mit Drüsenausräumung, welche bei einer Operabilität von ungefähr 50 pCt. eine Dauerheilung von 20—25 pCt. aller Collumcarcinome ergibt, die die Klinik aufsuchen. Demgegenüber bleiben die entsprechenden Zahlen der vaginal radikal Operirten beträchtlich zurück, so niedrig die primäre Mortalität dabei auch sein mag, die in der Wertheim'schen Klinik bei der Abdominaloperation sich zwischen 10 und 12 pCt. bewegt. Alle nach obigem Grundsatz für den chirurgischen Eingriff ausfallenden Kranken kommen zur Bestrahlung. Von ganz grossen Radiumdosen ging man wegen der schweren Nebenschädigungen auf kleine Mengen zurück, um dann wieder in der letzten Zeit auf etwas grössere (100 mg) zu steigen, welche 12 Stunden liegen blieben und nach 12 bis 36 Stunden wieder applicirt wurden. Die so angewendete Gesamtmenge betrug bei 3—4maliger Wiederholung 4000 Milligrammstunden. Als Filter werden 1 mm Messing und 0,3 mm Platin verwendet, sowie eine Schicht von 1 mm Paragummi zum Abfangen der Sekundärstrahlung. Häufig werden damit Röntgenstrahlen combinirt, mit deren Hülfe man alle tiefliegenden Herde, also besonders die Drüsen, besser erreichen zu können glaubt. Die Resultate dieser Therapie waren befriedigende bezüglich des Primärtumors. Ungünstig steht es dagegen mit den parametranen Infiltraten, die sich in der grossen Mehrzahl der Fälle refraktär verhielten. Die prophylaktische Nachbehandlung der operirten Carcinome mit Bestrahlung wurde soweit wie möglich durchgeführt; über die Erfolge lässt sich natürlich noch nichts berichten. Ueber die Behandlung der Recidive lässt sich wenig gutes sagen; ein operativer Eingriff ist in den seltensten Fällen aussichtsvoll wegen der meist bestehenden festen Narben und Verwachsungen, und auch die Erfolge der Strahlentherapie sind gerade hier mehr als bescheiden. F. Lehmann.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.





Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt
für die
# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von
Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron
in Berlin.

1915. 13. November. No. 46.





**F. H. van der Laan**, Das osmotische Gleichgewicht zwischen Blut, Milch und Galle. Biochem. Zeitschr. Bd. 71, S. 289.

Auf Grund zahlreicher Bestimmungen des Gefrierpunktes von Blut, Milch und Galle von Kühen, wobei Verf. genau die Vorsichtsmaassregeln bei der Ausführung der Bestimmung angibt, kommt er zu folgenden Ergebnissen: Milch und Galle haben den gleichen osmotischen Druck wie das Blut, aus dem sie secernirt werden. Der Gefrierpunkt liegt zwischen — 0,53° und 0,57°. Von den Ernährungsverhältnissen ist er unabhängig; auch mehrtägiger Hunger beeinflusst ihn nicht. — Durch Klysmata und Wassereingiessungen in den Magen lässt sich der Gefrierpunkt erhöhen, durch wässerige Abscheidungen in den Darm (Glaubersalzzufuhr) herabdrücken. Auch so bleibt er für Blut, Milch, Galle gleich. — Die Gefrierpunktbestimmung stellt das genaueste Mittel zur Ermittelung eines

Wasserzusatzes zur Milch dar. Milch mit einem Gefrierpunkt über - 0,53° muss als gewässert gelten. A. Loewy.

---

**E. Grafe,** Beiträge zur Kenntnis der Ursachen der specifisch-dynamischen Wirkung der Eiweisskörper. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 118, S. 1.

Zur Feststellung, worauf die stickstoffsteigernde Wirkung zugeführter Eiweisskörper beruht, hat G. Versuche angestellt, in denen er per os an Menschen, per os und subcutan bei Tieren verschiedene Eiweissspaltprodukte einführt und die Erhöhung des Gaswechsels sowie die Ausscheidungsverhältnisse im Harn (N- und Aminosäurebestimmung) ermittelte. Er benutzte: Glykokoll, Alanin, Glutaminsäure, Phenyalanin und zum Vergleich Ammoniaksalze und Harnstoff.

G. findet, dass Harnstoff keine deutliche Steigerung des Umsatzes hervorruft, dagegen sowohl die Ammoniaksalze wie die Aminosäuren und ausser letzteren auch Säureamide (Acetamid) und Amide der Aminosäuren (Asparagin) den Umsatz erhöhen. Das geschah auch, wenn der N-freie Complex der Aminosäuren infolge Phloridzineinspritzung als Zucker ausgeschieden wurde. — G. schliesst, dass das Ergebnis am einfachsten durch eine Reizwirkung der $NH_2$-Gruppen auf das Protoplasma zu erklären sei. Für diese Auffassung spricht, dass eine bestimmte Beziehung zwischen der stoffwechselsteigernden Wirkung und dem Stickstoffgehalt der Amidosäure besteht, indem pro Gramm N die Wirkung auf den Stoffwechsel (mit wenigen Ausnahmen) nahezu gleich ist, während ihr Brennwert keine deutliche Rolle spielt. A. Loewy.

---

**R. Feulgen,** Ueber die Kohlehydratgruppe der echten Nukleinsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 154.

Es ist, wie Verf. ausführt, bisher nicht gelungen, die in der echten Nukleinsäure supponirte Hexose durch Hydrolyse rein darzustellen: stets wurde an Stelle der erwarteten Hexose Lävulinsäure und grosse Mengen Huminsubstanzen gefunden. Die Thyminsäure liefert nun eine ganze Reihe von Reaktionen, die nicht dem Traubenzucker, sondern dem kürzlich von Emil Fischer dargestellten Glukal $C_6H_{10}O_4$ zukommen. Für das Vorhandensein von Glukal in der Thyminsäure spricht Folgendes: 1. die unbekannte Kohlehydratgruppe der Thyminsäure ist gegen Mineralsäuren ausserordentlich empfindlich, was bei Traubenzucker nicht der Fall ist. 2. Ebenso ist die Thyminsäure gegen Alkalien empfindlich; sie färbt sich damit gelb bis braun. Aehnlich verhält sich das Glukal. 3. Die Thyminsäure gibt die so seltene grüne Fichtenspahnreaktion mit prächtiger Farbe, das Glukal ebenfalls. 4. Die Thyminsäure färbt die fuchsinschweflige Säure schon nach wenigen Sekunden, wie das Glukal, während Traubenzucker auch nach 12 Stunden keine Färbung hervorruft. Das wichtigste Argument für die Annahme von Glukan ist aber folgendes: Nimmt man in der Nukleinsäure 4 Glukangruppen an, so muss ihr N-Gehalt 15,12 pCt., der P-Gehalt 8,94 pCt. betragen. Für Vacuum trockene Nukleinsäure fand F. nur in der Tat 15,2 pCt. N und 8,9 pCt. P, während



diese Zahlen bei der Annahme von 4 Hexoxemolekülen in der Nukleinsäure viel zu hoch sind.' Die Untersuchung wird fortgesetzt.

E. Salkowski.

---

**M. Knopf,** Oxydation der Guanylsäure zu Xaphthylsäure mittelst salpetriger Säure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 159.

Von den einfachen pentosehaltigen Nukleinsäuren sind bisher zwei aus dem Tierkörper isolirt worden: die Invertinsäure, die als Hypoxanthylsäure anzusehen ist von LIEBIG und die Guanylsäure von BANG. Es lässt sich voraussetzen, dass noch zwei andere einfache Säuren existiren müssen, nämlich die Xanthylsäure und die Adenylsäure. Um die Auffindung der etwa im Organismus vorhandenen Xanthylsäure zu erleichtern, hat Verf. dieselbe aus der Guanylsäure durch Behandlung des guanylsauren Natriums mit salpetriger Säure dargestellt. Zu einer reinen Säure gelangt man durch Fällung der Reaktionsflüssigkeit mit Quecksilbersulfat, Zersetzung des entstandenen, gewaschenen Niederschlags mit Schwefelwasserstoff und Darstellung des Brucinsalzes aus der so isolirten Säure. Die Analyse des in schönen, langen, farblosen Nadeln krystallisirenden Salzes gab stimmende Werte für N und P. Die Xanthylsäure ist in Wasser leicht löslich, wird durch Säuren nicht gefällt, dagegen durch Quecksilbersalze, Kupfersalze und Silbersalze, aus concentrirten Lösungen auch allmählich durch Pikrinsäure und Phosphorwolframsäure. Durch Hydrolyse der Xanthylsäure wurde reines Xanthin, frei von Guanin, erhalten; die Guanylsäure war also völlig desamidiert.

In gleicher Weise soll die Hefenukleinsäure desamidiert werden.

E. Salkowski.

---

**Fr. Schanz,** Die Wirkungen des Lichtes auf die lebende Zelle. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 19.

Das biologische Grundgesetz über die Wirkung der strahlenden Energie auf die lebende Substanz ist, dass das Licht die Struktur der Eiweisskörper in dem Sinne verändert, dass aus leichtlöslichen schwerlösliche Eiweisskörper werden. Wie das Licht die Eiweissstoffe der Linse verhärtet und zur Sklerose des Linsenkerns führt, so wirkt es auch auf die Zellen der Haut.

S. Bergel.

---

**Kraske,** Ueber „Bauchschüsse“. Münch. med. Wochenschr. 1915, 1. Juni. Feldärztl. Beilage.

Verf. hält die vorliegenden Statistiken über „Bauchschüsse“ für gänzlich ungeeignet, um für die Therapie Schlüsse daraus zu ziehen. In den glänzenden Heilungsziffern — mehr als 70 pCt. — steckt nach seiner Meinung zweifellos eine grosse Zahl von Bauchwandschüssen. Es ist gar nicht so leicht, bei einer Wunde am Unterleib festzustellen, ob sie penetrirend ist oder nicht. Aber nicht einmal die Ausscheidung der Bauchwandwunden genügt, sondern auch die Schussverletzungen der Niere, Leber und Milz müssen gesondert betrachtet werden. Diejenigen, die sich an solchen Verletzungen nicht verbluten und in die Lazarette kommen,





haben im allgemeinen auch bei nicht operativer Behandlung Aussicht durchzukommen, weil sie der Gefahr der Peritonitis nicht in dem Maasse wie die Darmverletzten ausgesetzt sind.

Eine so beschränkte Statistik, die sich also auf die Darmverletzungen beschränkt, hat nun ein sehr trauriges Ergebnis. K. stellt fest, dass jede sichere Bauchschusswunde, die er sah, in wenigen Tagen der Peritonitis erlag, wenn nicht operirt wurde. Sponlane Heilungen kommen vor, sind aber seltene Glücksfälle. „Die Lehre von der relativen Gutartigkeit der Schusswunden des Darms im Kriege ist eine Legende, der nicht scharf genug entgegengetreten werden kann". Es liegt also kein Grund vor, zwischen Kriegs- und Friedensbehandlung einen Unterschied zu machen. Der wahre Grund der chirurgischen Enthaltsamkeit liegt darin, dass es unter Kriegsverhältnissen ausserordentlich schwierig ist, Operationen in unzulänglichen Räumen und elender Umgebung vorzunehmen. Der Stellungskrieg bringt die Möglichkeit günstigerer Bedingungen. Verf. schlägt vor, eines der Feldlazarette für die Bauchschussverletzungen einzurichten. Der Chefarzt dieses Lazarettes müsste ein in der Bauchchirurgie erfahrener Chirurg sein. H. Bernhardt.

---

**Th. Kocher,** Vergleich älterer und neuerer Behandlungsmethoden von Knochen- und Gelenktuberkulose. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 134, H. 1—3.

Die Arbeit ist eine Auseinandersetzung zwischen der neuen Heliotherapie und dem operativen Vorgehen bei Knochen- und Gelenktuberkulose. Sicher ist es ein grosser Fortschritt, dass eine Operation überhaupt vermieden werden kann; ein Rückschritt gegen früher ist es, dass man für die Heliotherapie eine so lange Zeit gebraucht. Verf. weist darauf hin, dass ein guter Teil der Rollier'schen Erfolge auf das Conto sehr sorgfältig ausgeführter, orthopädischer Maassnahmen zu setzen ist. In einzelnen Kapiteln, die den verschiedenen Gelenken gewidmet sind, weist K. nach, dass operative Behandlung oft das gleiche wie die operationslose erreichen kann und in geringerer Zeit. Der Begriff des Heilungsresultates ist ja überhaupt ein relativer: Die Heliotherapie kann z. B. — in Jahren — bei Coxitis tuberculosa zu einem beweglichen Gelenk führen. Die Resektion heilt in wenigen Wochen — führt allerdings zu einer Ankylose.

K.'s Schlussfolgerungen sind folgende: Die expektative Behandlung durch ausschliesslich orthopädisch-hygienische Maassnahmen soll man anstreben, wo ein Patient im Frühstadium einer Gelenktuberkulose die Möglichkeit (d. h. vor allem Geld) hat, sich für Monate und Jahre eine Freiluft-Sonnenbehandlung zu beschaffen. Patienten aber, die solche Opfer an Geld und Zeit nicht leisten können, müssen ihr Heil in radikaloperativer Behandlung suchen. Die Operation hat in totaler Entfernung des lokalen Tuberkuloseherdes zu bestehen. Contraindikationen geben ab: frühes Kindesalter und krankhafte Zustände (z. B. Arteriosklerose) bei alten Leuten. Die einzige Form der Tuberkulose, bei der eine Radikaloperation ausgeschlossen ist, ist die Spondylitis. H. Bernhardt.

**Nagy,** Vorschlag einer neuartigen Sehnenplastik zur Bewegung mechanischer Prothesen. Der Militärarzt 1915, No. 10.

Wenn bei fehlenden Phalangen oder fehlender Mittelhand eine Sehne blind in den Weichteilen endet, so hat ihre Funktion aufgehört. Um sie wieder funktionsfähig zu machen, schlägt Verf. folgendes vor: als Paradigma wählt er eine Sehnenplastik für den Flexor pollicis longus. Er bildet einen Hautlappen, in den die losgelöste und an ihrem Ende knopfförmig umgebogene Sehne eingebettet wird. So entsteht ein freier Sehnenstumpf, dessen kolbig aufgetriebenes Ende eine Zugwirkung übertragen kann. H. Bernhardt.

1) **W. Uhthoff,** Beiträge zu den hemianopischen Gesichtsfeldstörungen nach Schädelschüssen, besonders solchen im Bereiche des Hinterhauptes. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1915, S. 104, Juli/Aug.

2) **Th. Axenfeld,** Himianopische Gesichtsfeldstörungen nach Schädelschüssen. Ebenda. S. 126.

1) Unter 8 Fällen U.'s handelte es sich in der Hälfte um doppelseitige hemianopische Störungen, 2 mit Hemianopsia inferior. Die centrale Sehschärfe war auch bei den doppelseitigen Hemianopsien zum Teil gut erhalten. Die Wiederherstellungsfähigkeit der Seh- und Gesichtsfeldstörungen war durchweg eine erhebliche. Der ophthalmoskopische Befund war in der Hälfte der Fälle negativ, wurde aber zum Teil später pathologisch (Neuritis optica, resp. Stauungspapille) und deutete auf intracranielle Complikationen, gewöhnlich Abscess. In einem Falle war eine rechtsseitige Hemianopsie mit totaler Farbenblindheit verbunden. Augenmuskellähmungen kamen nicht vor; die optischen Erinnerungsbilder sowie der Orientirungssinn waren gut ergalten.

2) Auch unter A.'s 8 Fällen sind 4 doppelseitige Hemianopsien und einer von Hemianopsia inferior. Die anfänglich oft vollständige Erblindung schwand ebenso wie in Uhthoff's Fällen. G. Abelsdorff.

**Nochte,** Ueber Nystagmus bei Verletzungen des Fusses der II. Stirnhirnwindung. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 41.

An einem Falle zeigt N., dass eine die Gegend über dem Fuss der zweiten Stirnhirnwindung oder die Nachbarschaft betreffende Kopfverletzung ein Augenzittern auszulösen imstande ist, welches nicht mit einer Affektion der Medulla oblongata erklärt werden kann, für welches vielmehr eine Schädigung des im Fuss der zweiten Stirnhöhlenwindung gelegenen Blickcentrums in Frage kommt. G. Abelsdorff.

**Shambaugh and Lewis,** Laryngeal diverticula. Ann. of surgery. Vol. 61, Part 1.

Wirkliche Divertikel sind selten; zuerst hat Larey diese beschrieben; sie haben ihren Sitz vorne am Halse seitlich vom Kehlkopf und beeinträchtigen durch ihr Wachstum die Sprache. Der Appendix des Ventrikels, Virchow's Laryngocele ventr. liegt innerhalb des Lig. aryepiglott.

zwischen diesem und dem Schildknorpel, dessen Oeffnung ein länglicher Spalt am vorderen und äusseren Teil der oberen Ventrikelwand ist. Die extralaryngeale Tasche liegt hinter dem M. thyreothyoid. und steht mit dem Appendix des Ventrikels durch einen dünnen Stiel in Verbindung, der durch die Membr. thyreohyoid. hindurchgeht. Das Divertikel ist entweder extralaryngeal oder intralaryngeal oder gemischt. Bei ersterem ist der Kehlkopf normal; es entsteht plötzlich ohne Heiserkeit oder Atembeschwerden. Der Sack kann leicht freigelegt und abgebunden werden. Beim intralaryngealen besteht Heiserkeit und Atemnot, besonders bei Anstrengung. Bei der gemischten Form ist Heiserkeit und Absonderung eines übelriechenden Eiters, besonders auf Druck, vorhanden.

Es handelt sich offenbar um congenitale Bildungen, von denen die zweite und dritte am besten durch Excision entfernt werden.

W. Lublinski.

---

**Sticker,** 15 Fälle von Mundhöhlenkrebs mit Radium günstig behandelt. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 40.

Für die Bevorzugung der Bestrahlungsmethode vor der rein chirurgischen Behandlung sprechen beim Mundhöhlenkrebs zwei Umstände: die Vermeidung der Verstümmelung und die Beseitigung des Recidivs. Die richtig angewandte Radiumbehandlung verstümmelt nie; das Geschwulstgewebe geht zurück und das benachbarte gesunde wird zum Wachstum angeregt. Ob die Heilungen von Dauer sind, wird allerdings erst die Zukunft lehren. In einer Reihe von Fällen hat sich die Radiumbestrahlung bei Recidiven wirksam erwiesen, wo ein erneuter chirurgischer Eingriff schwierig oder gar unmöglich war.

Auch meint Verf., dass in manchen Fällen die Radiumbehandlung der chirurgischen vorzuziehen sei, weil die Gefahr der Recidive mit der zu weit getriebenen Radikaloperation steigen kann; während die Bestrahlung nicht nur den primären Herd zerstört, sondern auch eine aktive Immunisirung des Körpers einleitet. W. Lublinski.

---

**D. Roy,** Partial paralysis of the soft palate following removal of tonsilles and adenoids. The laryngoscope 1915, June.

Die teilweise Lähmung des weichen Gaumens ist offenbar die Folge der Operation, die nach Verf. viel zu häufig und allzu gründlich ausgeführt wird. W. Lublinski.

---

**O. Buirid** und **L. Arzt,** Ueber Choleraschutzimpfung. Bisherige Beobachtungen über die Beeinflussung der Morbidität und Mortalität als Folge der Vaccination. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 7.

Der Wert einer Schutzimpfung wird durch die Resultate zweier Fragen zum Ausdruck gebracht: Wieviel Procent der Geimpften werden von der Krankheit überhaupt nicht befallen? Wie ist der Krankheitsverlauf und zwar ganz besonders der Ausgang der Erkrankung bei den Geimpften gegenüber dem bei Ungeimpften?

Die erste Frage heute zu beantworten, sind wir nicht in der Lage.

Je nach dem Zeitraum, welcher zwischen der letzten Impfung und und dem Beginne der Erkrankung verstrichen war, möchten wir die zur Beobachtung gekommenen Fälle in zwei Gruppen einteilen.

Die grösste Zahl der Erkrankungen fällt in den Zeitraum von circa 3 Wochen nach der Impfung; es sind dies 27 Fälle.

Nicht bedeutungslos ist der beobachtete Krankheitsverlauf; er war 19mal leicht, 4mal mittelschwer, 20mal schwer und endigte in vier Fällen letal.

An diese 47 Fälle reihen sich weitere 16 Fälle, die entweder bereits krank geimpft wurden, oder bei denen die Infektion in die sogenannte negative Phase fiel, an. Der Krankheitsverlauf war unter den 16 Fällen 9mal ein leichter, 2mal ein mittelschwerer und 5mal ein schwerer; ein letaler Ausgang wurde nicht beobachtet.

Sie kommen zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Schutzimpfung gegen Cholera übt einen weitgehenden Einfluss in in Bezug auf die Morbidität und Mortalität im günstigen Sinne aus.

2. Impfungen in der sogenannten negativen Phase oder selbst bei im Beginn der Erkrankung stehenden Individuen, die keine schwereren klinischen Erscheinungen von Cholera zeigen, scheinen keinerlei nachteilige Folgen zu haben. Wolff-Eisner.

---

**Fürth,** Die Trinkwasserverhältnisse im westflandrischen Küstengebiet. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 25.

In den einzelnen Teilen des Landes finden wir die mannigfachsten Arten der Trinkwasserversorgung.

Besonders im Nordwesten des Landes, in der flandrischen Ebene, bietet die Natur grosse Schwierigkeiten für eine ausreichende Trinkwasseranlage. Hier fehlen vor allem, ebenso wie in Nordfrankreich, Quellwässer.

So erklärt sich, dass von allen Städten Belgiens mit über 5000 Einwohnern kaum die Hälfte und von den grösseren Orten in Westflandern nur 7 ein Centralwasserwerk besitzen.

Dabei sind hier unter denjenigen Orten, die eine Wasserleitung besitzen, nur 3, deren Leitungswasser einwandfrei genannt werden kann.

Die Schwierigkeiten, die sich bei der Beschaffung von Trinkwasser entgegenstellen, seien an dem Beispiel der Stadt Ostende kurz erläutert: Ein erstes Projekt der Trinkwassergewinnung aus dem Jahre 1720 kam nicht zur Ausführung. Der 1843 gemachte Vorschlag, durch Drainage in den Dünen Wasser zu gewinnen, scheiterte gleichfalls. 1858 begann man mit Tiefbohrungen, die in 306 m Tiefe warmes Mineralwasser fanden.

Heute erhält das städtische Werk Wasser aus dem Brügge-Ostender Kanal. Durch Zusatz von Alaun und ungenügende Sandfiltration oberflächlich geklärt, genügt es in keiner Weise den an ein Genusswasser gestellten Ansprüchen und ist keinesfalls bakteriologisch einwandfrei.

Günstiger liegen die Verhältnisse in Brügge.

Die bereits erwähnten, vergeblichen Versuche der Stadt Ostende, den Wasserbedarf aus Tiefbrunnen zu decken, zeigen schon, dass hier die Bohrverhältnisse sehr von denen in Brügge abweichen.



Blankenberghe besitzt zwar auch eine centrale Wasseranlage; jedoch geschieht hier zur Reinigung des aus einem Oberflächenkanal entnommenen Wassers noch weniger als in Ostende.

Einzelne kleinere Orte gewinnen einwandfreies Wasser in den Dünen.

Dass sich das Wasser der atmosphärischen Niederschläge in den Dünen in verhältnismässig grossen Mengen ansammelt, erklärt sich so, dass den auf undurchlässiger Bodenschicht ruhenden Dünen nach dem Lande zu ein in alter Zeit parallel mit der Küste gleichfalls aus undurchlässigem Bodenmaterial aufgeführter Damm, unter dem Namen „Digue de Compte Jean“ bekannt, vorgelagert ist, der das Abfliessen des Wassers verhindert.

Wir haben aus diesen Verhältnissen Nutzen gezogen und für die bei den Dünen liegenden Truppen mit verhältnismässig einfachen Mitteln einwandfreie Wasserentnahmestellen geschaffen in Gestalt von 4—6 m tief abgesenkten Kesselbrunnen.

Die Tatsache, dass Ostende und Blankenberghe zahlreiche Typhuserkrankungen aufweisen, während Heyst und Knocke in den letzten 5 Monaten keinen Fall zu verzeichnen hatten, drängt zu der Annahme, dass hier die Wasserinfektion in höherem Maasse anzuschuldigen ist, als in anderen Gegenden.

Eine Besserung der Verhältnisse wird erst eintreten, wenn es gelingt, den grossen Plan durchzuführen, das Wasser der „Compagnie intercommunal des eaux de l'agglomeration bruxelloise“ zur Versorgung der Städte und Gemeinden Westflanderns, insbesondere der Küstenorte, heranzuleiten. Bisher versorgt dieses Wasserwerk die Vorstädte Brüssels und eine Anzahl anderer grösserer Gemeinden mit Quellwasser aus dem Berggebiet von Namur. Wolff-Eisner.

---

**W. Gaehtgens,** Die Gruber-Widal'sche Reaktion und die Beschränkung ihrer praktischen Verwertbarkeit für die Typhusdiagnose. (Aus dem staatl. Hygien. Institut der freien und Hansastadt Hamburg. [Direktor: Prof. Dr. DUNBAR. Abteilungsvorsteher: Prof. Dr. KISTER.]) Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 26.

Das Ergebnis der Feststellungen des Verf.'s lässt sich dahin zusammenfassen, dass eine auf Grund der Agglutinationsbefunde als Y-Epidemie angesprochene Häufung von ruhrartigen Erkrankungen sich durch die starke Einwirkung der Kranken- und Reconvalescentensera nicht nur auf Flexnerbakterien, sondern teilweise auch auf Typhus-, Paratyphus B- und Gärtner-Bacillen auszeichnete. Diese starke Beeinflussung der Typhus- und typhusähnlichen Bakterien musste nach Ausschluss aller anderen Möglichkeiten als Mitagglutination gedeutet werden und beansprucht eine besondere Beachtung, da sie unter Umständen zu diagnostischen Irrtümern Veranlassung geben kann. S. Bergel.

---

**Köthner,** Katacid-Tabletten. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 34.

Katacid - Tabletten bestehen aus Carbamid - Wasserstoffsuperoxyd, Citronensäure und Katalase. Sie sollen nach Angabe von HUGO STRAUSS



Cholera-, Typhus- und Ruhr-Bacillen innerhalb 15 Minuten im Trinkwasser sicher abtöten und die Keimzahl und Virulenz von Bacterium coli auf ein harmloses Minimum herabdrücken. — Im Gegensatz zu diesen Ergebnissen findet K., dass die Tabletten Bakterium coli innerhalb 15 Minuten überhaupt nicht beeinflussen, Typhusbacillen selbst nach 45 Minuten nicht vollständig abtöteten. Da die Versuchsbedingungen noch erheblich günstiger als von Strauss selbst gewählt worden waren, so rät Verf. von dem Gebrauch eines nur mit Katacid-Tabletten behandelten verdächtigen Trinkwassers dringend an. H. Citron.

**Kolb,** Klinische Erfahrungen mit neuen Ersatzpräparaten des Morphins. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 29.

Die Erfahrungen des Verf.'s beziehen sich auf dihydrirtes Morphin und dihydrirtes Heroin, über die er bereits an anderer Stelle berichtet hat. — Die wichtigste Eigenschaft dieser Ersatzpräparate ist ihre gleichbleibende Wirkung ohne Gewöhnung. Zur Beurteilung der Gewöhnung dient neben den subjektiven Angaben die Vertiefung der Atmung und die daraus resultirende Herabsetzung der Atmungsfrequenz. Während beim Morphin diese Wirkung allmählich nachlässt, bleibt sie beim dihydrirten Morphin bestehen. H. Citron.

**Kalberlah,** Die Behandlung der Typhusbacillenträger. Med. Klinik 1915, No. 21.

Nachdem schon die Behandlung mit Jodtinktur, dreimal täglich 7 bis 15 Tropfen, beachtenswerte, wiewohl nicht constante Resultate ergeben hatte, brachte eine Combination von Jodtinktur mit Tierkohle (Merck'sche Blutkohle) prompt die Bacillenausscheidung zum Verschwinden. Bei sämtlichen, bisher beobachteten Typhusbacillenträgern blieb die Keimfreiheit dauernd. Irgend ein schädlicher Einfluss der Jodtinktur auf die Verdauungsorgane fand nicht statt. — Auf die Bacillenausscheidung im Urin hat die Jodkohlebehandlung keinen Einfluss. Doch wird sie durch Urotropin und Salol schnell beseitigt. H. Citron.

**A. Strubell,** Der Einfluss der Trinkkur mit glaubersalzhaltigen Quellen (Marienbader Kreuz- und Ferdinandsbrunnen) auf den Reizablauf im Herzen. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 23.

Verf. hat mit der Elektrocardiographie den Einfluss der Marienbader Trinkkur auf das Herz studirt. Nach der Kreuzbrunnenkur liess sich ein günstiger Einfluss nachweisen; 9mal stieg die Finalzacke, 2mal blieb sie gleich, 3mal sank sie. Die übrigen Zacken sind weniger wichtig. Nach dem Gebrauch des Ferdinandsbrunnens beobachtete Verf. 7mal ein Steigen der F-Zacke, einmal sank sie, einmal blieb sie gleich. Controllversuche mit gewöhnlichem Wasser und kohlensäurehaltigem Wasser hatten fast keinen Einfluss auf das Elektrocardiogramm. Brunnentrinken und Bewegung wirkten in dem gleichen Sinne, nur intensiver als ohne Bewegung. Das Ableiten auf den Darm geht mit einer gleichzeitigen Verbesserung



des physiologischen Reizablaufes im Herzen zusammen. Die deplethorische Wirkung entlastet das Herz besonders bei Gas- und Fäkalansammlungen im Darm. Diese Fälle von Gasansammlungen im Unterleibe werden oft verkannt. Verf. folgert aus seinen Untersuchungsresultaten: Kranken mit leichteren oder schwereren Herzneurosen, Herzfehlern, Basedowfällen und anderen leichteren Thyreotoxikosen ist eine Trinkkur mit glaubersalzhaltigen Wässern zu verordnen. E. Aron.

**Thiele**, Der Einfluss von Krankheiten, insbesondere der Tuberkulose, auf das Wachstum und den Ernährungszustand der Schulkinder. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 36.

Je weiter man nach Norden kommt, um so grössere Menschen finden sich. Alle Statistiken über Normalmaasse und Normalgewichte sind nur mit Vorsicht zu gebrauchen. Verf. hat 1000 Schulkinder der Chemnitzer Volksschule studirt. Hieraus ergeben sich einige interessante Beobachtungen. Die Knaben und Mädchen kommen durchschnittlich gleich gross und schwer zur Schule. In der Mitte der Schulzeit sind die Mädchen etwas schneller gewachsen; an Körpergewicht sind beide Geschlechter fast gleich geblieben. Mit 13 Jahren sind die Knaben grösser, die Mädchen schwerer. Ferner hat er 300 tuberkulöse Kinder beobachtet. Sie kommen mit geringerem Körpergewicht zur Schule, die Knaben auch etwas kleiner. Die Knaben bleiben während der Schule sowohl an Grösse wie an Körpergewicht auffallend zurück. Bei den Mädchen bleibt beides bis in Mitte der Schulzeit gleichfalls auffallend zurück; dann wachsen sie auffallend schnell, ohne dass ihr Körpergewicht das der Gesunden erreicht. Es entwickelt sich der typische phthisische Habitus. Die Tuberkulose schädigt die Entwickelung des kindlichen Körpers. E. Aron.

**L. Riess**, Dr. TRAUB's Gastricin in der Praxis. Wiener klin. Rundschau 1915, No. 22/23.

Gastricin ist aus folgenden Bestandteilen zusammengesett: Natr. hydrocarb., Magn. citric., Calc. carbonic., Kal. hydrotartaric., Kal. natric. tartaric., Natr. sulfuric. sicc., Natr. chlorat. subt., Ammonium carbonic., Ammonium citric. und Papayotin. Das Papayotin ist ein Enzym aus dem Milchsaft des Melonenbaums, das Eiweisskörper zum Unterschiede von von Pepsin auch in neutraler und alkalischer Lösung in Peptone umwandeln kann. Das Gemisch bewährte sich als Antacidum und als Mittel zur Stuhlregelung bei akuten und chronischen Magenkatarrhen, besonders bei Hyperacidität und Ulcus ventriculi. E. Rosenthal.

**G. Dorner**, Der Nachweis von Pepsin und Trypsin im nüchternen Magen. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 117, S. 540.

Die Prüfung der Pankreasfunktion durch Trypsinnachweis wurde bisher durch Untersuchung des Stuhls oder der Magensekretion nach Oelfrühstück, Sahnefrühstück oder dem einfachen Ewald'schen Probefrühstück



ausgeführt. In der Erwägung, dass es leichter sein sollte, aus dem nüchternen Magen Darmsekret zu erhalten als während der Verdauung, untersuchte D. systematisch nüchterne Magensäfte auf Trypsin mittelst der Caseinmethode von Gross und ausserdem auf Pepsin mittelst der Fuld-schen Edestinprobe, da sich beide Fermente gegenseitig zu beeinflussen scheinen. Meist gelingt der Nachweis von Pepsin und Trypsin, und dies Verfahren ist dem früher angewandten mindestens ebenbürtig. Das Pankreas secernirt beim Menschen wahrscheinlich wie die Galle und Speicheldrüsen dauernd in geringem Grade. Stark salzsäurehaltige Säfte sind für die Trypsinprobe nicht verwendbar; gelingt es nicht, Pankreassekrete aus dem nüchternen, nicht stark sauren Mageninhalt zu erhalten, so kommen nur direkte Methoden (Duodenalpumpe) in Betracht. Das Pepsin ist fast stets nachweisbar, wird aber durch stärkere Alkalescenz bisweilen zerstört. E. Rosenthal.

---

**R. Fischl,** Erfahrungen über Cystitis im Kindesalter. Prager med. Wochenschrift 1915, No. 15.

In seiner Poliklinik (in Prag) hat F. die Cystitis im Kindesalter weit seltener gesehen, als andere Beobachter aus ihren Anstalten angeben (unter 15000 Kindern 26 Fälle, darunter 6 unter 1 Jahr). F. erklärt diese Differenz daraus, dass in Prag die Säuglinge vorwiegend natürlich ernährt werden, und dass bei natürlicher Ernährungsweise die Virulenz des Colibakteriums eine geringere ist. — Nach dem klinischen Eindruck nimmt F. an, dass es sich bei der Cystitis der Kinder zunächst um eine primäre Erkrankung der Blase handelt, an die sich bei unzweckmässiger Behandlung eine solche der oberen Harnwege schliessen kann. Eine hämatogene Infektion hält F. für möglich, aber für selten; wäre es anders, so hätten die Fälle eine viel ungünstigere Prognose. Während bei frühzeitiger und richtiger Behandlung das Leiden in der Regel schnell heilt, kann es, wenn das Leiden verkannt wird, zu schweren ascendirenden Processen mit ungünstigem Ausgang kommen oder sich ein chronisches Siechtum entwickeln. Auch können Incontinenz und Enuresis ihren Grund manchmal in einer Cystitis haben und sind erst durch deren Heilung zu beseitigen. Die Therapie besteht in frischen Fällen in der Darreichung von Urotropin; nur muss man es in genügender Dosis und so lange geben, bis der Harnbefund normal geworden ist — was meist innerhalb einer Woche eintritt. Die Dosis beträgt bei Kindern im ersten Lebensjahre mindestens 0,5 g pro die, bei älteren entsprechend mehr. Ist man innerhalb 1—2 Wochen mit der inneren Behandlung nicht zum Ziele gelangt, so muss man Spülungen der Blase vornehmen. Zunächst verwendet F. dünne Lösungen von Kalium hypermanganicum; bleibt der Effekt aus, so geht er zum Argentum nitr. 1 : 5000 oder 1 proc. Protargollösung über. Das Urteil über die Vaccinebehandlung lautet sehr verschieden. Die Thomsen'sche Alkalitherapie führt oft zu Darmstörungen; auch reagirt der frische Harn bei Colicystitis oft neutral, so dass die Grundlage dieser Therapie fehlt.

Stadthagen.

---

**H. Nothmann,** Ueber Bananenmehl in der Ernährung der Säuglinge. Therapeut. Monatsh. 1915, S. 205.

Verf. will das Bananenmehl als gutes und billiges Säuglingsdiäteticum in die Säuglingstherapie einführen. Das Indikationsgebiet ist das der Mehltherapie im allgemeinen. Melban kommt in zwei Arten in den Handel: als helles Mehl, gewonnen aus Bananen geringerer Reife, als gelbes Mehl aus stärker gereiften Früchten. Das Mehl ist fein gemahlen in Wasser nach einigen Minuten langem Kochen lösbar. Die Abkochung hat einen süsslichen, den Kindern angenehmen Fruchtgeschmack. Durchseihen nach dem Abkochen ist empfehlenswert. Die Mehle haben einen geringen Fettgehalt, ähneln dem Weizenmehl, niedrigen Eiweiss-, dagegen hohen Kohlehydrat- und Salzgehalt. Das gelbe Mehl enthält einen hohen Gerbstoffgehalt, hat daher eine stärker stopfende Wirkung als das helle. Die Ergebnisse seiner Versuche fasst Verf. dahin zusammen: In dem bisherigen Indikationsgebiet der Mehle hat das Bananenmehl sich bewährt: 1. bei gesunden Säuglingen als Mehlmilchmischung schon von zwei Monaten; 2. als zeitweilige Mehldiät bei akuten, leichten Erkrankungen etwa vom dritten Monat an; 3. als Mehlmilchmischung bei älteren, stark untergewichtigen Kindern, die bei anderen Mehlmilchmischungen nicht vorwärts gekommen waren. Bei Brechkindern ist das Bananenmehl nicht angezeigt, da bei seinem Gebrauch öfter als bei anderen Mehlmischungen Erbrechen und Speien eintritt, vermutlich wegen seines Gerbstoffgehalts.

**Stadthagen.**

**A. Hotz,** Dynamische Pulsuntersuchungen bei Kindern im Vergleich mit Erwachsenen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 313.

Die dynamische Pulsuntersuchung nach SAHLI will die Energie des Pulsstosses bestimmen, d. h. also seine Fähigkeit, Arbeit zu leisten. Für die Bestimmungen benutzte Verf. das Energometer nach CHRISTEN. Die Methode beruht darauf, dass der Pulswelle ein Hindernis in Form einer mit Luft gefüllten Manschette in den Weg gestellt und die Arbeit bestimmt wird, welche die Pulswelle gegenüber diesem leistet. Die Ergebnisse fasst Verf. dahin zusammen: Beim gesunden Kinde sind ceteris paribus die dynamischen Qualitäten des Pulses um so grösser, je grösser das Körpergewicht, und zwar scheinen sie diesem annähernd proportional zu sein. Die Schwankungsbreite der Normalwerte ist eine sehr grosse. Es lassen sich aber bei jedem Körpergewicht entsprechende Durchschnittswerte feststellen, von denen die bei pathologischen Zuständen gefundenen Werte ganz erheblich abweichen. Muskelarbeit erhöht die Leistung des Pulsstosses. Langandauernde und intensive körperliche Arbeit hinterlässt normalerweise eine bis mehrere Tage dauernde Nachwirkung auf den Kreislauf im Sinne einer besseren Durchblutung der Gewebe ohne entsprechende Vermehrung der Herzleistung. Führt die körperliche Arbeit zu einer Ermüdung oder gar Erschöpfung, so finden wir, offenbar als Zeichen einer schlechten Herzfunktion, eine starke Verminderung der Energie und Leistung des Pulsstosses infolge einer stark herabgesetzten Füllung.

**Stadthagen.**



**E. Mayerhofer,** Zur Klinik der sogenannten Sklerodermie der Neugeborenen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 348.

Verf. teilt zwei Fälle von sehr ausgedehnter Sclerodermie neonatorum mit. In der deutschen Literatur fand er noch 6 andere, einschlägige Beobachtungen. Die Entstehung führt Verf. in seinen Fällen auf die Geburtsschädigung des Unterhautzellgewebes zurück, da die Hautveränderung sich an den dem Druck und der Zerrung bei der Geburt am meisten ausgesetzten Teile fand. Auch bei den anderen Fällen wird meist Trauma und chronische Einwirkung als Ursache angegeben. Unter den 8 bisher mitgeteilten Beobachtungen ist auffallenderweise nur 1 männlich. Stets war der Ausgang der in volle Heilung ohne zurückbleibende Atrophie; eine Behandlung ist daher nicht erforderlich. Für die Differentialdiagnose gegen das Sklerom ist wichtig, dass alle bisher bekanntgegebenen Fälle von Sclerodermia neonatorum bei gesunden, meist brusternährten Kindern beobachtet wurden. Sonst kommt differentialdiagnostisch noch Elephantiasis und das angeborene Lipom in Betracht. Gegen diese charakterisirt sich die Sclerodermia neonatorum durch des gleichzeitige Auftreten von Resorption und weiter Ausbidung der Infiltrate. Stadthagen.

**V. Kafka,** Ueber den heutigen Stand der Liquordiagnostik. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 4.

Der Zellgehalt des Liquor cerebrospinalis ist fast nie constant, sondern sehr wechselnd. Die Phase I der Globulinreaktion ist durch Fraktionsreaktionen zu specialisiren. Durch die verschieden procentige Ammoniumsulfatconcentration und die Fällung der Globuline lässt sich in vielen Fällen die akute Meningitis von der chronischen, sowie von der Paralyse und Lues cerebri unterscheiden. Auch die Gesamteiweissbestimmung ist von grosser Wichtigkeit. Das Verhältnis zwischen Gesamteiweiss und Globulinen ist bei Paralyse am häufigsten, wie 7 zu 3. Die Globuline stellen bei Paralyse fast die Hälfte der überhaupt vorhandenen Eiweissstoffe dar. Bei der Wassermann-Reaktion empfiehlt sich vielleicht eine Procentbezeichnung. Die Hämolysinreaktion wie die Braun-Halser-Reaktion ist bei genügend vorhandenem Liquor auch zu empfehlen. Das Wesen der Reaktionen wird uns am meisten klar, wenn wir stets das Gesamtbild der Liquorveränderungen ins Auge fassen. Dadurch hat man bei der Controlle der Behandlung weniger Enttäuschungen, und man bekommt diagnostisch und pathogenetisch eine bessere Uebersicht. Man glaube nicht, mit einer oder zwei Reaktionen genug getan zu haben oder eine durch die andere ersetzen zu können. S. Kalischer.

**Chr. Leegaard,** Die akute Poliomyelitis in Norwegen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1915, Bd. 53, H. 3—4.

Nach L. ist die akute Poliomyelitis eine Krankheit unserer Zeit, die wahrscheinlich von Zeit zu Zeit eine grössere Verbreitung befürchten lässt; ihre Verheerungen sind namentlich in Schweden und Norwegen sehr gross. Ob sich die Mikrobe ausserhalb des menschlichen Körpers befindet, ist bisher unbekannt. Vielfach findet sich die Krankheit auf dem Lande; ihre reichste Entwickelung hat sie in den Sommermonaten. Die



Mikrobe findet sich bei gesunden wie kranken Menschen; ihr Hauptsitz ist der Ernährungskanal von Mund und Nase abwärts. Sie findet sich im Staub, in Nahrungsmitteln, auf Gegenständen und verträgt Eintrocknung. Die Uebertragung geschieht auf unbekannte Weise von Mund zu Mund, von Hand zu Hand, und scheinen Reinlichkeitsverhältnisse und Essgebräuche im Volksleben dabei eine Rolle zu spielen. Isolirung der Kranken mit eigener Pflegerin oder Aufnahme ins Krankenhaus sind die sichersten Mittel. Die Isolirung muss mindestens drei Wochen durchgeführt werden. Das Reinmachen und Desinficiren durch angelernte Leute erscheint durchaus nicht überflüssig. Bei grösseren Epidemien sind die Schulen zu schliessen, grössere Versammlungen zu verhindern. Durch schmutzige Hände kommt das Virus wahrscheinlich leicht auf Esswaaren, Gegenstände, Kleidungsstücke; daher ist Reinhalten der Hände und des Essgeschirrs bei Epidemien von Wichtigkeit. Taschentücher, Handtücher, Essgeschirr ist nicht gemeinschaftlich zu benutzen. Auch die Communikationsmittel (Wagen, Eisenbahn, Dampfschiffe) sind als Uebertragungsstätten ins Auge zu fassen. Die Mikrobe nimmt meist schnell an Virulenz ab. Die Verhütung der Uebertragung in den Inkubationsstadien ist besonders schwierig. S. Kalischer.

---

**A. Strümpell**, Ueber heilbare schwere Neuritis optica, verbunden mit cerebellarer Ataxie beim Keuchhusten (Keuchhusten-Encephalitis). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1915, Bd. 53, H. 3—4.

St. beschreibt hier einen Fall von schwerer Neuritis optica und cerebellarer Ataxie beim Keuchhusten, die auf eine Keuchhusten-Encephalitis zurückgeführt wird und in völlige Heilung ausging. Eine Stauungsblutung war auszuschliessen. Die Erscheinungen entwickelten sich rasch, doch nicht in apoplektiformer Weise; schwere allgemeine Hirndrucksymptome fehlten. Anfänglich fehlten beide Patellarreflexe. Die Neuritis optica ging in 4—5 Wochen völlig zurück und war mit totaler Amaurose und reflektorischer Pupillenstarre verbunden. Die Keuchhusten-Encephalitis pflegt in einigen Wochen oder Monaten völlig oder mit Defekt zu heilen. Sie zeigt Analogien zur Influenza-Encephalitis, wie es einige ungünstig verlaufene Fälle anatomisch erwiesen. S. Kalischer.

---

**O. Sachs**, Vorschläge, betreffend die Bekämpfung der venerischen Erkrankungen unmittelbar nach dem Kriege. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 25.

Verf. empfiehlt, nach Beendigung des Krieges die gesamte Mannschaft vor ihrer Entlassung genau zu untersuchen, ob eine Geschlechtskrankheit vorliegt oder nicht. Akute Fälle von Gonorrhoe und deren Complikationen, ebenso wie Bubonen, frische Luesfälle sind unbedingt als spitalsbedürftig zu betrachten. Bei verdächtigen Tripperfällen sind Untersuchungen auf Gonokokken anzustellen, gleichwie bei latenter Lues unbedingt die Wassermann'sche Reaktion vorzunehmen ist. Diese Vorkehrungen sind einerseits im Interesse der Erkrankten selbst gelegen, andererseits eine Schutzmaassregel für die weibliche Bevölkerung. R. Ledermann.

---



**M. Bockhardt,** Die Prophylaxe der Pyrogallolvergiftung. Dermatol. Wochenschr. 1915, No. 37.

Verf. weist auf das von Unna empfohlene Verfahren hin, jeden Kranken, der eine grosse Pyrogallolkur durchmacht, während der ganzen Dauer dieser Erkrankung täglich 1—3 g verdünnte Salzsäure nehmen zu lassen. Es findet dadurch eine Ansäuerung des Blutes statt oder eine Abnahme seiner Alkalescenz, die genügt, um den schädlichen Einfluss des Pyrogallols, das im alkalischen Blute eine deletäre reducirende Wirkung entfaltet, entgegenzuwirken. R. Ledermann.

---

**H. Machwitz** und **M. Rosenberg,** Ueber Urämie. Deutsche med. Wochenschrift 1915, No. 38.

An einem Material von 160 Fällen des Krankenhauses Charlottenburg-Westend haben die Autoren etwa 50 Fälle von Urämie klinisch und funktionell genau durchgeprüft; ein Teil der Fälle konnte auch autoptisch controllirt werden. Sie kommen zu etwa folgenden Schlüssen: 1. die echte Urämie findet sich bei akuten Glomerulonephritiden, bei sekundärer und genuiner Schrumpfniere. Die Diagnose ist am sichersten durch Untersuchung des Blutes auf Harnstoff-, bezw. Restsickstofferhöhung und Indikanämie zu stellen. Therapeutisch ist Beschränkung der Eiweisszufuhr in der Nahrung wünschenswert. 2. Die eklamptische Urämie findet sich vorzugsweise bei den akuten Nephritiden der Jugendlichen. Die Prognose ist im allgemeinen günstig. Therapeutisch ist die Lumbalpunktion das wichtigste Hülfsmittel. 3. Die atherosklerotische Pseudourämie findet sich bei rein atherosklerotischer Erkrankung der Nieren. Sie beruht auf atherosklerotischen Hirnveränderungen und unterscheidet sich von der echten Urämie durch Fehlen der Stickstoffretention im Blut. Indikanämie fehlt dementsprechend auch. Die Therapie hat sich auf die bei Arteriosklerose üblichen Maassnahmen zu beschränken, wobei Flüssigkeitseinschränkung eine wesentliche Rolle spielt. Th. Mayer.

---

**Asch** und **Adler,** Die Degenerationsformen der Gonokokken. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 39.

Die Autoren weisen neuerdings auf die schon von Bumm und von anderen Beobachtern erwähnte Tatsache hin, dass die Semmelform der Gonokokken nicht unbedingt charakteristisch ist, und dass eine Reihe von Degenerationsformen existirt, die sich von den echten Gonokokken sowohl morphologisch wie chemisch (sie sind nicht mehr deutlich Gram-negativ) unterscheiden. In Fällen älterer Urethritiden, in denen solche Degenerativformen häufig, echte Gonokokken aber selten zu eruiren sind, lassen sich letztere durch provokatorische Vaccineinjektion (Arthigon) leichter nachweisen. Th. Mayer.

---

**Rissmann,** Die Behandlung der Placenta praevia durch den praktischen Arzt. Med. Klinik 1915, No. 25.

Dem Kaiserschnitt wird bei der Behandlung der Placenta praevia nur ein sehr beschränktes Gebiet zufallen, da die combinirte Wendung



nach Braxton Hicks für die Mutter sehr gute Resultate gibt und deshalb bei abgestorbenen oder lebensunfähigen Kindern, bei Placenta praevia centralis, sowie bei sehr schwachen und ausgebluteten Patientinnen in erster Linie empfohlen werden kann. Dagegen vermag die extraovuläre Metreuryse mit grossem Ballon, in geeigneten Fällen angewendet, wesentlich mehr Kinder zu retten, als die combinirte Wendung und zwar annähernd so viel, wie der Kaiserschnitt; deshalb kann diese Methode warm empfohlen werden. In der Nachgeburtsmethode ist sofort das Aortencompressorium anzuwenden; heisse Spülungen sind gänzlich zu verwerfen.

Die Einwürfe gegen die extraovuläre Einführung des Ballons bei der Metreuryse hält Verf., was besonders hervorzuheben sei, für „gänzlich unberechtigt". Die Annahme, dass dabei mehr Placenta abgehoben und die Blutung ungenügend gestillt würde, sei rein theoretisch und falsch; ebensowenig sei die Infektionsgefahr grösser. Dagegen glaubt R., aus seinen Resultaten zu ersehen, dass die intraovuläre Einführung, die ja die vorzeitige Blasensprengung erfordere, die Kinder schädige.

F. Lehmann.

---

**P. Schmidt,** Ein Fall von intrauteriner Uebertragung von Paratyphus. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 31.

Es handelt sich um den ersten derartigen, in der Literatur beschriebenen Fall. Bei der hochschwangeren, fiebernden Frau wurde eine Paratyphuscolonie aus dem Kot gezüchtet; ebenso enthielt das Blut Paratyphus B-Bacillen; die Milch war steril. Am nächsten Tage erfolgte die Geburt eines ausgetragenen Kindes, dessen Blut ebenfalls massenhaft Bacillen enthielt, daneben aber auch Streptokokken; negativ fiel hier die Kotuntersuchung aus. Placenta und Nabelschnur zeigten keinerlei Veränderungen (? mikroskopisch, ? Cultur). Am vierten Tag erkrankte das Kind an Erysipel, starb am fünften Tage und hatte kurz vor seinem Tode im Kot ebenfalls reichlich Paratyphusbacillen. Fieber war nie aufgetreten. Die Sektion ergab nur doppelseitige pneumonische Infiltration und vergrösserte Milz, massenhaft Bacillen in Herzblut, Galle, Urin, Milzsaft; Widal 1 : 50 völlig negativ. Jedenfalls ist, da der kindliche Kot zuerst frei von Bacillen war, anzunehmen, dass es sich um eine intrauterine, placentare Infektion handelte, die zu einer Paratyphus B-Sepsis geführt hat. Auffällig bleibt der Mangel jeder Agglutination; auch das Blut der Mutter zeigte diese Erscheinung erst 8 Tage nach Geburt des Kindes. An der Hand dieses Falles erscheint es angebracht, bei der Entbindung von Frauen mit unklarem Fieber auch an die Infektiosität aller Abgänge beim Geburtsakt, desgleichen auch an die Ansteckungsgefahr von Seiten des Kindes zu denken.

F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.





Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.




# Centralblatt
für die
# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von
**Prof. Dr. E. Salkowski** und **San.-Rat Dr. E. Aron**
in Berlin.

**1915.** **20. November.** **No. 47.**



**E. Abderhalden, Studien über die von einzelnen Organen hervorgebrachten Substanzen mit specifischer Wirkung. I. Mitteilung. Verbindungen, die einen Einfluss auf die Entwickelung und den Zustand bestimmter Gewebe ausüben. Pflüger's Archiv. Bd. 162, H. 3 u. 4.**

Um festzustellen, welcher Art die Substanzen sind, die in Schilddrüse, Thymus, Hypophyse, Ovarien die specifischen Wirkungen, die diese Organe auf die Entwickelung ausüben, hervorbringen, hat A. diese Drüsen der vollständigen Pepsin-Pankreatin-Darmsaftverdauung unterworfen und untersucht, welchen Einfluss ihr Zusatz zu der Umgebungsflüssigkeit auf sich entwickelnde Kaulquappen verschiedener Amphibien (Rana, Pelobates und Bufo) hat. Der Effekt wurde durch Messung der Tiere unter gleichzeitiger Beobachtung von Controlltieren festgestellt. Es ergab sich, dass die Verdauungsprodukte, besonders von Schilddrüse und Thymus, ganz charakteristische Veränderungen an den Tieren hervorriefen, und







zwar ebensolche wie die unverdauten Organe. Die wirksamen Stoffe sind also keine Eiweisssstoffe, sondern höchstens tiefe Abbauprodukte dieser. Die Schilddrüsentiere zeigten eine Verschmälerung des Hinterkörpers („Geigenform") mit vorwiegender Entwickelung der Hinterbeine; zuweilen kommen unförmige Gestalten zur Ausbildung. Die Thymus bewirkte Zunahme des Rumpfes mit Zurückbleiben der Beinentwickelung. Ovarien und Hypophyse wirkten nicht einheitlich. Einwirkung von mehreren Organverdauungsprodukten führte zu verschiedenen Effekten: Thymus + Schilddrüse kombiniren sich im Effekt; bei Thymus + Hypophyse entstehen „Thymustiere"; ebenso beherrscht die Thymuswirkung das Bild, wenn zugleich Ovariensubstanz einwirkt. Bei Thymus + Schilddrüse + Ovarien herrschte die Thymuswirkung vor. Die Wirkung aller Organe äusserte sich in schneller Entwickelung.

A. Loewy.

**E. Clausnitzer,** Zur Bestimmung des Harnzuckers (Bestimmung kleiner und kleinster Zuckerwerte mittelst Zeitreaktion). Pflüger's Archiv. Bd. 162, H. 3 u. 4.

C. sucht die Anwesenheit kleiner Zuckermengen im Harn zu bestimmen durch die Zeit, innerhalb der bei Anstellung der Fehling'schen Kupferprobe die Reduktion sich einstellt. Er ermittelte die besten Bedingungen hierfür und gibt eine Tabelle, mittelst der aus der Zeit des Eintritts der Zuckergehalt abgelesen werden kann. Zur Ausführung der Probe muss frischer, klarer (bezw. geklärter) Harn benutzt werden, sein specifisches Gewicht wird bestimmt und auf 1005 gebracht, nachdem etwa vorhandenes Eiweiss entfernt war. Ferner müssen durch Zusatz von Natronlauge die Erdphosphate ausgefällt werden. Sodann wird die Fehling'sche Probe ausgeführt, nachdem der Harn mit einer 0,2 proc. Zuckerlösung versetzt war, und genau nach Sekunden der Eintritt der Reaktion beobachtet. Für hohen Zuckergehalt eignet sich die Methode weniger. Auch für die Zuckerbestimmung im Blut mittelst der Zeitreaktion gibt C. Hinweise.

A. Loewy.

**A. A. Hymans van den Bergh und J. Snapper,** Ueber anhepatische Gallenfarbstoffbildung. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 42.

Die Verff. hatten früher gezeigt, dass sich beim Menschen in hämorrhagischen Ergüssen Gallenfarbstoff bildet. Sie finden nun weiter, dass bei manchen schweren Anämien in der Milz Gallenfarbstoff entsteht, was sie durch gleichzeitige Gallenfarbstoffbildung im Milzblutserum und im Armvenenserum nachweisen. Sie bezeichnen das lokal in der Milz entstandene Bilirubin als „anhepatisch" entstanden. Sie finden neben ihm Hämatin, Methämoglobin und noch unbekannte Farbstoffe. Ob zwischen ihnen und dem Bilirubin eine genetische Beziehung besteht, ist unsicher. Uebrigens scheint bei manchen hämolytischen Anämien, Umwandlung von Hämoglobin auch ausserhalb der Milz stattfinden zu können, denn die Verff. konnten auch nach Milzexstirpation noch vermehrten Bilirubingehalt

im Blutserum feststellen. — Versuche an Hunden ergaben, dass Phenylhydrazinvergiftung zu einer Anämie führt, die sich genau wie die perniciöse des Menschen — auch hinsichtlich der Gallenfarbstoffbildung in der Milz — verhält, während die durch Toluylendiaminvergiftung erzeugte Anämie in vielen Punkten von ihr abweicht. A. Loewy.

---

**C. Posner,** Die Viscosität des Harnes. Ihre theoretische und praktische Bedeutung. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 43.

Mit Benutzung des Ostwald'schen Viscosimeters findet P., dass die Viscosität, die „innere Reibung" des Harns von seiner Concentration abhängig ist, indem sie mit letzterer ansteigt. Die Gegenwart von Albumen hat nur einen äusserst geringen Einfluss auf die Viscosität, Zucker so gut wie keinen. Wohl aber wird die Viscosität durch Formelemente: Zellen, Cylinder, gesteigert. Ein hoher Grad von Viscosität verlangsamt die Harnströmung in den Nierenkanälchen, fördert damit das Ausfallen von Sedimenten und die Bildung von Conkrementen. Verdünnung des Harns und Anregung der Diurese kann schon durch Herabsetzung der Viscosität dem entgegenwirken. Bemerkenswert ist weiter, dass Alkalisirung des Harns gleichfalls seine Viscosität vermindert. Das würde die Wirkung alkalischer Brunnen gegen Steinbildung mit erklären können.

A. Loewy.

---

**V. Henriques und A. Andersen,** Untersuchungen über permanent-intravenöse Injektionen von Peptonen und genuinen Proteinen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 194.

Die Verff. haben früher nachgewiesen, dass es gelingt, Tiere durch dauernde intravenöse Injektion von durch Trypsin und Erepsin abgebauten Fleisch + N-freien Nährstoffen am Leben zu erhalten, und dass dabei u. A. eine N-Ablagerung im Körper stattfinden kann. Gegen die Schlussfolgerung, dass die Eiweisssynthese dabei ausserhalb des Darmkanals stattfindet, könnte noch eingewendet werden, dass die Synthese in den Darmepithelien vor sich gehen könnte. Um diesem Einwand zu begegnen, haben die Verff. den ganzen Darmkanal ausgeschaltet und alsdann die Injektionen vorgenommen. Die wesentlichsten Ergebnisse waren folgende: 1. Es gelang, Ziegenböcke nach totaler Darmexstirpation etwa $2^1/_2$ Tage am Leben zu erhalten. Die Injektion von verdautem Fleisch + N-freien Nährstoffen bewirkte eine ansehnliche Retention von N im Körper. 2. Bei Injektion von Witte-Pepton an Stelle des verdauten Fleisches trat auch bei verhältnismässig kleinen Mengen (40 g pro Tag) im Laufe weniger Tage der Tod ein. 3. Injektion von Casein und Hühnereiweiss bewirkten Vergiftungssymptome mit tötlichem Ausgang. Die injicirten Eiweisskörper wurden zum Teil im Harn ausgeschieden. 4. Injektion einer Emulsion von Eidotter wird, wie zuerst Schott nachgewiesen hat, längere Zeit symptomlos vertragen. Im Harn finden sich nur sehr geringe Quantitäten von Eiweisskörpern. 5. Es gelang, die intravenöse Injektion von N-freien Nährstoffen + inaktivirten Pferdeserum (auf 60° erhitzt) 6 Tage hindurch an einem Ziegenbock durchzuführen; während





dieser Zeit lagerte sich Stickstoff im Körper ab. Dasselbe glückte bei einem Truthahn. 6. Die Injektion von arteigenem Serum erwies sich bei Ziegenböcken als giftig, obwohl das Serum inaktivirt war, dagegen gelang es bei einem Kalbe, 15 Tage lang inaktivirtes Rinderserum zu injiciren, ohne dass sich Vergiftungssymptome einstellten. Die N-Bilanz war während dieser Zeit positiv. E. Salkowski.

---

**M. Dietrich**, Ueber die Isolirung des Carnosins durch Quecksilberoxydsulfat. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 212.

Der eiweissfreie Fleischauszug wurde in üblicher Weise mit Bleiessig gefällt, aus dem Filtrat der Ueberschuss des Bleies durch Schwefelsäure entfernt, die Lösung mit Baryt neutralisirt, eingedampft und etwa das doppelte Volumen Alkohol und etwas Aether hinzugesetzt, dann mit Quecksilberoxydsulfat gefällt. Der Zusatz von Alkohol und Aether hat den Effekt, dass sich der Quecksilberniederschlag schnell absetzt. Der Quecksilberniederschlag wurde durch Schwefelwasserstoff zersetzt u. s. w. Es wurde schliesslich ein Sirup erhalten, der sich nach einigen Stunden vollständig in eine krystallinische Masse umwandelte. Die Ausbeute betrug 30 g aus 8 Kilo Kalbfleisch; durch wiederholtes Umkrystallisiren wurden hieraus 14 g ganz reines Carnosin erhalten = 0,17 pCt. des Fleisches.

E. Salkowski.

---

**Martens**, Gasphlegmonen im Röntgenbild. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 29.

Während man Luft im Röntgenbilde bisher im Thorax, Darm, den Nasennebenhöhlen und bei Hautemphysem festgestellt hat, ist in diesem Kriege erst auch bei der Gasphlegmone röntgenologisch Luft festgestellt worden. Der Gasnachweis ist diagnostisch, prognostisch, therapeutisch und in gerichtlich-medicinischer Hinsicht wichtig. So würden multiple oberflächliche Incisionen wenig nutzen, wenn man im Bilde sieht, dass die Gasphlegmone in die Tiefe geht. Sieht man Haut und Muskulatur überall von Blasen durchsetzt, soll man sich sofort zur Amputation entschliessen, da selbst ausgedehnte Incisionen in der Folge Nekrosen und Jauchungen nicht verhindern. Was die gerichtlich-medicinische Seite angeht, so teilt M. einen Fall mit, in dem ein Verwundeter behauptete, sein Arm wäre gegen seinen Willen abgenommen worden. Auf dem Röntgenbild, das vor der Amputation gemacht war, konnten Gasblasen nachgewiesen werden, und Verf. folgerte in einem Gutachten daraus, dass der Arm zu Recht abgenommen worden war. H. Bernhardt.

---

**Levy**, Die Umdrehung der modernen Spitzgeschosse im Wundkanal um ihre Querachse. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 29.

Finden sich bei Steckschüssen Projektile in überschlagener Lage, so können sie mit der Basis nach vorn in den Schusskanal eingedrungen sein. Es lässt sich aber in einer Anzahl Fälle der Nachweis liefern, dass das Umschlagen des Geschosses erst im Wundkanal erfolgt ist. Verf.



beschreibt einen solchen Fall; eine solche Geschossumdrehung kann zu schweren Verletzungen führen. H. Bernhardt.

---

**Stoller,** Ueber die Behandlung der Hüftgelenkstuberkulose und ihre Erfolge. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 134, H. 1—3.

Radikaloperation und Höhensonnenbehandlung können mit Erfolg einander unterstützen. Da letztere aber viel Zeit erfordert, ist sie nur den Bessersituirten möglich.

Die Therapie soll bei der Coxitis tuberculosa zu Anfang conservativ sein. Sie soll nicht zu lange dauern. Die Operation ist bei rascher Verschlimmerung und bei profuser Eiterung indicirt, ferner bei lokalisirten und weitgehenden Zerstörungen der Knochen. H. Bernhardt.

---

**A. Schmidt,** Offene Pleurapunktion. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 26.

Offene Pleurapunktion ist Entleerung pleuritischer Exsudate ohne Saugwirkung. Verf. gebraucht einen gewöhnlichen, etwa 8 cm langen und 0,4 cm dicken, sterilen Troicart. Er wird eingestochen, nachdem der Patient so gelagert ist, dass die Einstichstelle den tiefsten Punkt des Thorax bildet. Unter positivem Druck stehende Exsudate fliessen ab, bis der Nullpunkt bei respiratorischer Mittellage erreicht ist. Bei Inspiration wird nun Luft eingesaugt, und durch die Exspiration ebensoviel Flüssigkeit wieder entfernt. Entfernt man bei tiefster Exspiration den Troicart, ist eine Druckerhöhung im Brustfellraum ausgeschlossen. Durch die offene Punktion werden die unangenehmen Complikationen der Aspirationspunktion ausgeschaltet (Hustenstössen, Ohnmachten, albuminöse Expektoration). Der therapeutische Nutzen besteht darin, dass jedes Exsudat frühzeitig entfernt werden kann. Ob der Luftersatz die Heilung der Pleuritis begünstigt, ist noch zweifelhaft. Relativ oft sieht man das Fieber schwinden; das Exsudat sammelt sich nicht wieder an. Hydropische Ergüsse werden wie Exsudate entfernt, eitrige nur, wenn nicht Rippenresektion in Frage kommt. H. Bernhardt.

---

**Middleton,** Roundworm within the body of a tonsil. The journ. of the americ. med. assoc. 1915, Febr.

Bei einem 8jährigen Mädchen, dessen Tonsillen vergrössert und deshalb herausgeschält wurden, zeigte sich in der rechten, als sie von der Schlinge umfasst und dabei zerrissen war, eine Höhle, in der sich eine weisse Masse befand. Dieselbe wurde zunächst für ein Conkrement gehalten, stellte sich aber als ein weiblicher Ascaris lumbric. dar, der sich offenbar schon lange in der Tonsille befand. W. Lublinski.

---

**Hektoen** und **Rappaport,** The use of kaolin to remove bacteria from the throat and nose. The journ. of the americ. med. journ. 1915, June.

Nach Verf. ist Kaolin in die Nase eingestäubt imstande, nicht allein Diphtheriebacillen, sondern auch andere Bakterien aus der Nase zu be-



seitigen. Man stäubt es alle zwei Stunden wiederholt in die Nase ein, da es nur reichlich angewendet von Nutzen zu sein scheint. Auf die Schleimhaut des Rachens kann man das Pulver in der Weise einwirken lassen, dass man etwa $^{1}/_{3}$ Teelöffel mit demselben 4—5mal täglich langsam schlucken lässt, eventuell auch in Tablettenform mit Zucker. Nach 2 bis 4 Tagen sollen die Bacillen beseitigt sein. Auch bei gewöhnlicher Rhinitis, bei Scharlach soll es von Nutzen sein. W. Lublinski.

---

**Raynow**, Parenchymatous glossitis following submucous resection of the septum. Laryngoscope 1915, April.

Ohne dass eine Erkrankung des Rachens festzustellen war, folgte auf die submuköse Resektion der Nasenscheidewand eine parenchymatöse Entzündung der Zunge, die Verf. auf die Operation zurückführt. Fünf Tage nachher folgte noch ein Gesichtserysipel. Im Blut waren nur Staphylokokken nachzuweisen. W. Lublinski.

---

**v. Scheurlen**, Erfahrungen an den Wasserversorgungen in Polen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 25.

Nirgends, selbst nicht in grösseren Städten, ist eine centrale Wasserversorgung zu finden, was sowohl eine Folge mangelhaften Gemeinsinns, wie des Fehlens guten Wassers sein kann. Die vorhandenen Pumpbrunnen waren Schachtbrunnen, die sich dadurch unangenehm auszeichneten, dass sie bei einigermassen gesteigerter Inanspruchnahme, wie sie jede Einquartirung mit sich bringt, bald versiegten.

In Czenstochau, einer Stadt von gegen 100000 Einwohnern Südpolens, gibt es ebensowenig wie in Lodz in Mittelpolen, mit ca. 500000 Einwohnern, eine centrale Wasserversorgung. Wolff-Eisner.

---

**R. Stähelin**, Einige Gedanken über die Wirkung der Mobilisation auf Militärversicherung und die daraus für die Aerzte erwachsenden Aufgaben. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1915, No. 24.

Der Autor führt aus:

Die Lasten der Schweizer Militärversicherung müssen beim Milizsystem ganz unverhältnismässig viel grössere sein, als die Ausgaben, die den Nachbarstaaten durch Krankheit und Invalidität der Heeresangehörigen in Friedenszeiten erwachsen. Trotzdem wird über mangelndes Entgegenkommen vielfach geklagt.

Hieran ist nicht nur allgemeine menschliche Selbstsucht und Gewinnsucht schuld, sondern auch die Anschauungsweise, zu der ein grosser Teil der Bevölkerung durch die Kranken- und Unfallgesetzgebung erzogen worden ist. So gut jeder andere Arbeitgeber für allen Schaden haftet, der dem Arbeiter durch einen Unfall zugefügt wird, ebensogut muss die die Eidgenossenschaft nach der Ansicht des Wehrmanns für allen Schaden aufkommen, der im Militärdienst, zu dem man ja gezwungen wird, dem einzelnen zustösst. Dass Härten bei der Beurteilung leicht vorkommen, beweisen z. B. folgende Fälle:

Im Spital wurde nach zweitägigem Militärdienst eine — offenbar tuberkulöse — Spondylitis festgestellt. Eine Rente wurde nach Befragung des Verf.'s abgelehnt. Und doch muss er gestehen, dass diese Begutachtung nicht absolut das Richtige trifft. Es ist auch möglich, dass die Wirbeltuberkulose unbemerkt ausgeheilt wäre, wenn der Mann keinen Militärdienst hätte macheh müssen. Die Krankheit wurde doch offenbar infolge des Strammstehens in den ersten Diensttagen verschlimmert.

Ein zweiter Fall erkrankte an Herzbeschwerden. Er gab an, in einem früheren Militärdienst an Gelenkrheumatismus gelitten zu haben. Eine Rentenentschädigung wurde abgelehnt, da nach dem Gelenkrheumatismus seiner Zeit ein Herzfehler nicht festgestellt worden war, und weil er durch den Herzfehler in seiner Bureautätigkeit nicht behindert wird.

Die Militärversicherung scheint also vollkommen im Recht, und dennoch fühlte sich der Mann ebenfalls vollkommen mit Recht beeinträchtigt. Denn wenn er auch momentan seine Stellung gut ausfüllen kann, so ist er doch kein normal leistungsfähiger Mensch, und es ist die Frage, ob er nicht doch infolge seines Herzfehlers vorzeitig invalide werden und sogar eine Verkürzung seiner Lebensdauer erleiden wird. Und wenn seine Angaben richtig sind (woran nicht zu zweifeln war), so ist der Herzfehler eine unstreitbare Folge des Militärdienstes.

Besonders schwierig liegen die Verhältnisse bei der Tuberkulose. Eine Infektion im Dienst ist aus den verschiedensten Gründen abzulehnen.

Wir müssen auf Grund von NÄGELI's Zahlen annehmen, dass mehr als die Hälfte der Soldaten mit einer latenten aktiven Tuberkulose behaftet ist. Bei einem Teil dieser latent Tuberkulösen wird, begünstigt durch die Erkältungen und Anstrengungen des Dienstes, der alte Herd sich ausbreiten.

Selbstverständlich müssen wir in diesem, wie in den meisten anderen Fällen annehmen, dass der Wehrpflichtige schon vor dem Dienst inficirt war. Aber „krank" war er deshalb vor dem Einrücken nicht, und wir wissen nie, ob die Krankheit ohne den Dienst zum Ausbruch gekommen wäre.

Ein besonders interessanter Fall ist folgender: Ein Mann mit Pleuritis wird nach 3 Monaten wieder eingestellt und erkrankt bald an Spitzentuberkulose. Behandlung wird abgelehnt, weil in so kurzer Zeit der Dienst keine Tuberkulose bewirkt haben kann. Ganz zu Unrecht! Denn wenn die Untersuchungscommission erklärte, er werde nach 3 Monaten wieder Dienst tun können, so musste er sich für gesund halten, und die Eidgenossenschaft, die ihn wieder Dienst tun liess, war auch für die Krankheit, die im Dienst ausbrach, verantwortlich.

Um die erheblichen Kosten der Militärversicherung zu verringern, macht ST. folgende Vorschläge:

Zunächst ist es notwendig, dass bei der Beurteilung der Diensttauglichkeit möglichst gewissenhaft verfahren wird. Die Hauptverantwortlichkeit tragen natürlich die Untersuchungscommissionen, aber die Civilärzte können diesen durch genaue Zeugnisse ihre Arbeit wesentlich erleichtern.

Bei der Frage der Dienstuntauglichkeit entsteht oft ein Conflikt zwischen dem Interesse der combattanten Armee einerseits, dem ärztlichen



Interesse und dem finanziellen Interesse der Militärversicherung andererseits. Wenn die Auswahl weniger streng ist, so werden für das Heer viele Soldaten gewonnen. Einzelne von diesen gesundheitlich zweifelhaften Soldaten scheiden später durch Krankheit aus, aber der Verlust, der dadurch entsteht, kommt gegenüber dem Gewinn wenig in Betracht. Für die Militärversicherung fallen aber diese sehr ins Gewicht, und man kann wohl sagen, dass die Kosten der Militärversicherung nicht proportional der Zahl der eingestellten zweifelhaften Elemente wächst, sondern viel eher proportional dem Quadrat dieser Zahl. Wolff-Eisner.

---

**S. Schönberg,** Zur Bewertung der Lungenschwimmprobe. (Aus dem pathol.-anat. Institut zu Basel. [Vorsteher: Prof. E. HEDINGER.]) Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 21.

Aus den bisherigen Beobachtungen geht hervor, dass die Lungenschwimmprobe keinen einwandsfreien Beweis für stattgehabtes Leben bedeuten kann, da, abgesehen von Fäulnisgas und künstlich zugeführter Luft (künstliche Atmung), die Lungen durch intrauterine Atmung lufthaltig werden können, so dass bei eventuell später eintretendem Absterben in utero die Lungenschwimmprobe trotzdem positiv ausfallen kann. Vorausgesetzt ist, dass der Eihautriss der Luftaufnahme vorausgeht. Verf. berichtet über einen Fall von lufthaltigen fötalen Lungen bei einem 7 Monate alten Fötus, den er selbst den intakten Eihäuten entnahm; es fanden sich makroskopisch und mikroskopisch entfaltete, lufthaltige Lungen. Künstliche Atmung wurde nicht gemacht, die Eiblase war noch nicht eröffnet, gasbildende Infektion oder Fäulnis konnte ausgeschlossen werden. Eine Erklärung, wie die Luft oder das Gas in die Lungen gelangte, kann Verf. nicht geben. S. Bergel.

**E. Fraenkel,** Zur Fleckfieberdiagnose. (Aus dem pathol. Institut des allgem. Krankenh. Hamburg-Eppendorf.) Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 24.

Verf. weist erneut auf die Wichtigkeit der histologischen Roseolenuntersuchungen für die Stellung der Fleckfieberdiagnose hin. Er sieht in der an den ergriffenen Arterienästen festzustellenden Wandnekrose das Grundlegende des Processes. Der makroskopische Sektionsbefund beim Fleckfieber ist uncharakteristisch, da die Erkrankung auf den Gefässapparat, und zwar auf die feineren und feinsten Gefässäste beschränkt bleibt, Veränderungen, die sich dem blossen Auge entziehen. Verf. betont, dass man in den an vital excidirten Roseolen sichtbaren Veränderungen ein Merkmal besitzt, das es sicherer als alle bisher angegebenen, rein klinischen Symptome ermöglicht, die Diagnose auf Fleckfieber am Krankenbett in kurzer Zeit zu stellen. S. Bergel.

---

**Jacob,** Klinische Erfahrungen aus einem Typhuslazarett Ostpreussens. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 26.

Zur Diagnostik des Unterleibstyphus bemerkt Verf., dass die Widal-Reaktion im allgemeinen im Stich lässt, da sie bei nicht Geimpften oft



erst in der zweiten bis dritten Woche, bei Geimpften aber regelmässig, auch wenn sie nicht typhuskrank sind, auftritt. — Die Ehrlich'sche Diazoreaktion ist gleichfalls ohne ausschlaggebende Bedeutung, da sie auch bei anderen fieberhaften Erkrankungen, vor allem bei Miliartuberkulose, häufig vorkommt. — Sehr viel günstigere Ergebnisse hat die Ueberimpfung des Blutes auf Gallenährböden, wobei in 90—95 pCt. der Fälle positive Resultate erzielt werden. — Sehr viel schwieriger ist der Bacillennachweis in Stuhl und Urin. Von sonstigen, nicht unwichtigen Symptomen wäre zu nennen die Hypoleukocytose und das Fehlen der eosinophilen Zellen im Blute. — Ueber den eigentlichen Verlauf der Krankheit ist wohl nicht viel zu sagen. Von Complikationen wären zu nennen: Erkrankungen des Gehörorgans, die in ca. 15 pCt. aller Fälle vorkommen. Meist handelte es sich um toxische Labyrintherkrankungen, die mit zunehmender Genesung schwanden. In einigen Fällen traten Störungen der Psyche ein, die noch wochenlang nach der Entfieberung anhielten. Bei vielen Kranken entwickelten sich Hautabscesse, teils durch Typhusbacillen, teils durch die gewöhnlichen Eitererreger bedingt. Was die Prognose betrifft, so hängt dieselbe nur zum Teil mit der Ausbreitung des typhösen Processes im Darm zusammen. Ungefähr $^1/_3$ der Todesfälle erfolgt an Pneumonie, ein weiteres $^1/_3$ an allgemeiner Erschöpfung. Ueber den Impfschutz bestehen vielfach Unklarheiten, bedingt durch die sehr unzuverlässigen Angaben der Mannschaften, ob und wie oft sie gegen Typhus geimpft sind. Verf. schlägt daher vor, die Typhusimpfung auf der linken, die Choleraimpfung auf der rechten Brust vorzunehmen. (Sicheren Aufschluss ergeben die Soldbücher. Ref.). Nachträgliche Impfungen haben auf den Verlauf des Typhus selbst keinen Einfluss, scheinen aber Recidive mit ziemlicher Sicherheit zu verhindern. H. Citron.

**Teutschlaender,** Tetanusinfektion und Abortivbehandlung des Wundstarrkrampfes. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 20.

Im Anschluss an drei Beobachtungen hält Verf. es für geboten, alle verdächtigen Wunden so schnell als möglich auf Tetanusbacillen zu untersuchen und im gegebenen Falle sofort die Antitoxinbehandlung einzuleiten. Bei zwei von ihm beobachteten Fällen, in welchen er Tetanusbacillen gefunden und sofort dementsprechend eingegriffen hatte, kam es nicht zum Ausbruch von Tetanus. Alle Granatsplitterverletzungen sind tetanusverdächtig, überhaupt alle Typen von Verletzungen mit kleiner Oeffnung und nekrotischen Gewebstrümmern, ferner oberflächliche Riss- und Kratzwunden. Derartige Wunden sind offen zu behandeln, resp. weit zu spalten, zu drainiren, Fremdkörper und Kleiderfetzen etc. zu entfernen. Die Antitoxinbehandlung muss so schnell als möglich einsetzen. H. Citron.

**Davis,** The effect of sodium salicylate on various types of experimental arthritis. The arch. of intern. med. 1915, April 15.

Bei Meerschweinchen, die mit Streptokokken inficirt waren, übte die Darreichung von salicylsaurem Natron keinerlei günstigen Einfluss aus. Es



verhütete weder die Lokalisation der Bakterien in den Gelenken, noch das Auftreten von Endocarditis. Nach diesen Versuchen hätte es demnach weder prophylaktisch sich bewährt, noch überhaupt einen Einfluss auf den Verlauf der Infektion. H. Citron.

**Schlier,** Fünf Jahre Tuberkulosefürsorge. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspflege. Bd. 27, H. 2.

Durch zwangsweise Isolirung der ansteckend Erkrankten lasse sich die Krankheit ausrotten. Dem steht jedoch der Widerwille gegen einen Zwang und die Indolenz gegenüber. Ein über das Land verbreitetes Netz von Fürsorgestellen ist das bisher wirksamste Mittel gegen die Tuberkulose. Um dieses Ziel zu erreichen hat Verf. in seinem Bezirk Sprechstunden und Schwesternbesuche eingerichtet. Der Kranke soll über seine Krankheit und ihre Uebertragbarkeit aufgeklärt werden. Die meisten Kranken sind belehrbar. Die Forderung, Schwerkranke aus der Familie zu entfernen, ist selten ausführbahr. Auch die Familienangehörigen sollen untersucht werden. Eine Behandlung findet nicht statt. Dagegen werden Kräftigungsmittel, besonders Milch gegeben, desgleichen Nährpräparate. Die Wohnungsverhältnisse sind zu bessern. Kranke und Gesunde dürfen nicht zusammen schlafen. Betten werden leihweise an Kranke abgegeben. Spucknäpfe werden unentgeltlich verabfolgt, ferner Taschenspuckflaschen und Desinfektionsmittel. Zuweilen werden Mietszuschüsse bewilligt. Die Sputumuntersuchungen werden kostenlos von der Kreisverwaltung ausgeführt. Die Zahl der Todesfälle hat von Jahr zu Jahr abgenommen von 28,8 auf 16,8 auf 10000 Einwohner. E. Aron.

**Schoff,** Angina pectoris und Raynaud'sche Krankheit. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 29.

Verf. teilt einen interessanten Fall von Raynaud'scher Krankheit mit, der nach dem längeren Einatmen von Staub von Sprengkörpern (gelben Würfeln) auftrat. Anfangs zeigten sich die Fingeranschwellungen und Verfärbungen anfallsweise. Auch die Gefühllosigkeit stellte sich in den Fingern ein, zeitweise heftige Schmerzen. Dann entwickelten sich Blasen und Geschwüre. Wird der Puls an der linken Radialis kleiner, so wird er rechts voller. Beide Radialispulse kommen nicht gleichzeitig an. Blutdruck an beiden Radiales verschieden. Verf. hat gleichzeitig von beiden Radiales Curven aufgenommen, welche die Ungleichheit demonstriren. Auch der Herzbefund war ein sehr wechselnder; besonders die Geräusche über der Tricuspidalis wechselten bedeutend. Die Herzgrösse wechselte nicht nach 12 Kniebeugen (röntgenologisch). Verf. nimmt an, dass es sich um die chemische Wirkung der eingeatmeten Sprengmassen, nicht um eine Ueberanstrengung des Herzens gehandelt habe. Wahrscheinlich kam eine Nitroverbindung in Frage, welche die roten Blutkörperchen zerstört. Unter Gebrauch von Nitroglycerin und Nauheimer Bädern besserten sich die Beschwerden, die Schmerzen über dem Sternum und die Kurzatmigkeit. Das asphyktische Verhalten der Finger hat eher zugenommen. Mancherlei interessante Einzelheiten des Falles müssen im Original nachgesehen werden. E. Aron.



1) **Franz Müller,** Der Kraftwechsel des Schulkindes aus den arbeitenden Klassen in der Grossstadt. (Ernährungsstatistische Untersuchungen.) Veröffentl. d. Centralst. f. Balneol. Bd. 2, S. 277.

2) Derselbe, Der Einfluss des Aufenthalts in einer Walderholungsstätte nahe der Grossstadt auf den Stoffwechsel und das Wachstum von Schulkindern der arbeitenden Klassen (zugleich ein Beitrag zur Physiologie des Wachstums.) Ebenda. S. 293.

3) **C. Häberlin und Fr. Müller,** Der Einfluss des Aufenthalts an der Nordsee auf den Stoffwechsel von Schulkindern der arbeitenden Klassen. Ebenda. S. 311.

1) Diese und die beiden folgenden Untersuchungen sind unternommen, um zu ermitteln, inwieweit Aenderungen des Klimas selbst einen günstigen Umschwung in der Entwickelung und im Wachstum des Kindes hervorrufen. Die vorliegende Arbeit 1) will zunächst feststellen, wie hoch sich der Nahrungsbedarf von Kindern zwischen 5 und 14 Jahren normalerweise stellt. Die Untersuchung erstreckte sich auf 36 Kinder in 15 Arbeiterfamilien und wurde so ausgeführt, dass ärztlich vorgebildete Mitarbeiterinnen des Verf.'s je 1 Woche lang das von der Mutter wie in der betreffenden Familie üblich zubereitete und eingeteilte Essen wogen und zur Analyse brachten. Die Ergebnisse fasst Verf. dahin zusammen: Der aus der Nahrungsaufnahme im Hause berechnete Gesamtumsatz von Schulkindern aus der Charlottenburger arbeitenden Bevölkerung beträgt pro Tag 0,3 Stickstoff und 74 Calorien pro Kilogramm = 1770 Calorien pro Quadratmeter Körperoberfläche. Der Nettoumsatz pro Tag nach Abzug der Verluste durch Harn, Kot und Verdauungsarbeit berechnet sich danach zu 1445 Calorien pro Quadratmeter. Der Umsatz des Kindes pro Kilogramm sinkt sehr verständlicherweise mit zunehmendem Körpergewicht, aber auch pro Oberflächeneinheit berechnet, scheint eine Tendenz zur Abnahme des Umsatzes mit zunehmendem Alter zu bestehen. Der Umsatz pro Quadratmeter Oberfläche ist bei Knaben etwa 7 pCt. höher als bei Mädchen. (Umsatz im Gleichgewichtszustand: 1523 gegen 1423 Calorien pro Tag.) Sowohl der Gesamtumsatz wie der Nettoumsatz war bei den in den Frühjahrsmonaten beobachteten Kindern grösser als bei den im Sommer und beginnenden Herbst untersuchten. (Nettoumsatz pro Quadratmeter 1641 gegenüber im Durchschnitt 1427 Calorien pro Tag.)

2) Beim Uebergang aus der häuslichen Umgebung in der Grossstadt in eine nahe der Stadt gelegene Walderholungsstätte stieg der Kraftverbrauch von 7—14jährigen Kindern um etwa 10 pCt. und betrug pro Kilogramm etwa 84 Calorien, nach Abzug aller Verluste 57 Calorien = etwa 1500 Calorien pro Quadratmeter. Ebenso wie bei der Nahrungsaufnahme im Hause war während des Aufenthalts in der Erholungsstätte der Umsatz am höchsten im Mai—Juni, am tiefsten im September. Im Gegensatz dazu war die Gewichtszunahme im September am grössten (45 g pro Tag), im Sommer am kleinsten (19 g pro Tag). Die Einwirkung der Klimaänderung combinirt sich also mit dem jahreszeitlichen Schwankungen des Umsatzes, so dass verständlich wird, warum Erholungskuren in den Herbstmonaten im allgemeinen eine stärkere Gewichtszunahme zeitigen. Man soll daher nicht, wie es immer noch geschieht, zu grossen Wert auf



Aenderungen des Körpergewichts bei der Beurteilung des Kurerfolges legen. Für schwächliche Kinder wird eine klimatische Kur wohl den greifbarsten Erfolg zeitigen, wenn sie nicht in eine Jahreszeit fällt, in der der Organismus schon durch die Anforderungen des Längenwachstums ohnehin stark in Anspruch genommen ist (Frühjahr), sondern in eine solche, in der ohnehin schon die Tendenz zum Stoffansatz besteht (Herbst und Winter). Da schon durch den Aufenthalt nur während der Tagesstunden in der nahe der Grossstadt in Kiefernwald gelegenen Erholungsstätte eine Steigerung des Kraftwechsels hervorgerufen wird, ist zu vermuten, dass eine ähnliche, aber noch verstärkte Wirkung im ausgesprochenen Waldklima (Laubwald) in Erscheinung tritt. Durch bisher noch fehlende Beobachtungen des Längenwachstums im Herbst und Winter wäre der bisher ausstehende Nachweis zu erbringen, dass klimatische Kuren den Wachstumstrieb in seinen jahreszeitlichen gesetzmässigen Schwankungen zu modificiren vermögen.

3) Die Untersuchungen an der Nordseeküste fanden im Oktober (in Wyk) statt, also in einer Jahreszeit, in der nach dem früher Gesagten der grösste Gewichtsansatz beim Kinde stattfindet. Die zu erwartenden Gewichtszunahmen waren daher von vornherein als Maximalwerte zu betrachten. Die Einnahme pro Tag und Kilogramm Kind berechnen Verff. auf 0,6295 N und 121609 Calorien im Durchschnitt. Die tägliche durchschnittliche Gewichtszunahme betrug 67,8 g. Den Nettoumsatz berechnen Verff. nach Abzug der Verluste von Harn, Kot und Aufwand von Verdauungsarbeit auf 2700 Calorien pro Quadratmeter. Verglichen mit dem Nettoumsatz von 1445 Calorien im Elternhause und 1500 Calorien in einer Walderholungsstätte ist der Nettoumsatz an der Nordsee also ausserordentlich gross. Es geht daraus hervor, wie hohe Anforderungen ein Aufenthalt im Nordseeklima an die Verbrennungsprocesse im kindlichen Organismus stellt, hauptsächlich wohl infolge der Anforderungen, die für die Wärmeregulation an der Nordsee zu leisten sind. Trotzdem nahmen die Kinder unter den günstigen Verpflegungsbedingen des Wyker Seehospizes reichlich an Gewicht zu, und die erzielte Wachstumsbeschleunigung war auch im folgenden Jahr noch bemerkbar. **Stadthagen.**

---

**O. Bujwid,** Ueber Dysenterieserum und dessen Anwendung zu prophylaktischen und therapeutischen Zwecken. Med. Klinik 1915, No. 37.

Aus seinen Erfahrungen bei einigen Epidemien folgert B., dass die Wirkungskraft des Dysenterieserums als Heil- und prophylaktisches Mittel der des Diphtherieserums nicht nachsteht, wenn es im ersten Stadium der Krankheit angewendet wird; injicirt werden 30—50 ccm, zu prophylaktischen Zwecken nur 5—10 ccm. Durch die Injektion bei Erkrankten wird die Zahl der Entleerungen so wesentlich — zuweilen von 40—50 täglich auf 6—10 — herabgesetzt, dass auch durch dieses Moment die Ansteckungsgefahr sinkt. Zum Schluss werden die Principien für die Erzeugung des benutzten, polyvalenten Ruhrserums erörtert.

**E. Rosenthal.**



**J. O. Talefski,** Irrigation, transinsufflation of the intestines by the duodenal tube. N.-Y. med. journ. 1915, No. 3.

Nach vorangegangener Darmentleerung durch Ricinusöl und Klystier wird die verbesserte Duodenalpumpe eingeführt. 1—$1^1/_2$ Stunden später liefert Ansaugen klaren, neutralen oder schwach alkalischen Duodenalsaft; danach lässt man aus einem Irrigator unter Druckhöhe von 1 m in 15 Minuten ein Liter Salzlösung einlaufen, deren Austritt nach einer Viertelstunde beginnt und in 3—6 Stunden beendet ist. In das Rektum hat man zuvor 12—15 cm weit ein Darmrohr eingeführt. Die Salzlösung soll 1,5 pCt. Kochsalz oder 1,5 pCt. Natriumbicarbonat, 5 pCt. Magnesiumsulfat oder 2,5 pCt. Natriumsulfat enthalten. Bei grösserer Verdünnung wird die Flüssigkeit resorbirt und durch die Nieren ausgeschieden; bei stärkerer Concentration tritt Wasser aus den Geweben in den Darm, so dass bis zum Doppelten der eingebrachten Flüssigkeit ausgeschieden werden kann. Die Darmberieselung ist nützlich bei Darmparasiten, zumal gleichzeitig Medikamente zugeführt werden können, die bei Darreichung per os im Ileum wirkungslos sind, ferner bei Intoxikationen und als vorbeitende Maassnahme bei Laparotomie. Durch Salzlösungen höherer Concentration kann durch Osmose eine Auswaschung der Gewebe von toxischen Substanzen bei chronischer Nephritis, diabetischer Acidose u. dergl. erreicht werden. Endlich erlaubt die Methode das Studium sowohl der Verdauung, als auch die Wirkung von Medikamenten auf die Bakterienflora. — Durch Anschluss des Duodenalschlauchs an einen Sauerstoffcylinder lassen sich die von Ad. Schmidt, M. Gross u. A. empfohlenen Sauerstoffeinblasungen ohne Belästigung des Patienten durchführen. Einbringung einer Aufschwemmung von Baryumsulfat in das Duodenum macht den Zwölffingerdarm sichtbar und erlaubt weiterhin die Beobachtung der Peristaltik im Jejunum, Ileum und Coecum. E. Rosenthal.

---

**A. Fein,** Ueber das Vorkommen nervöser Symptome und vagotonischer Erscheinungen bei Gesunden. Med. Klinik 1915, No. 11.

Allgemeine nervöse Stigmata, wie Störungen der Sehnen- und Hautreflexe, Dermographie, Pulsabnormitäten, Lidflattern, Tremor, sind bei Gesunden nicht selten; nur das Vorkommen sehr zahlreicher, einzelner Stigmata und starke Ausprägung derselben darf Anspruch auf besondere Beachtung erheben. Vagotonische Erscheinungen sind im Gegensatz zu dem häufigen Vorkommen allgemeiner nervöser Stigmata bei Männern sehr selten, bei Frauen ziemlich häufig; zu ihnen gehören Schweissbildung, Speichelfluss, spastische Obstipation, Akrocyanose der Hände, Magenbeschwerden. S. Kalischer.

---

**O. Hirsch,** Operative Behandlung der Hypophysistumoren. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 27.

Vom operativen Standpunkt aus unterscheidet H. drei Gruppen der Hypophysentumoren: erstens die vorwiegend intrasellaren, soliden Tumoren, zweitens die intracraniellen soliden Tumoren, drittens die cystischen Tumoren, die wiederum mehr intrasellar oder mehr intracraniell



sitzen können. Man kann bei Lebenden oft nicht entscheiden, ob solide oder cystische Tumoren vorliegen, wohl aber, ob es sich um intrasellare oder intracranielle Tumoren handelt. Intrasellare Tumoren machen seltener Sehstörungen. Eine radikale Behandlung gestatten nur die intrasellaren und cystischen Tumoren der Hypophysis. Die endonasale Methode und die Methode CUSHING's sind die relativ ungefährlichsten. Von 37 auf endonasalem Wege operirten Fällen starben 5 Patienten; bei 4 Patienten blieb die Operation ohne Einfluss; bei 5 wurde ein vorübergehender Erfolg erzielt, und bei 21 Patienten sind erhebliche, länger dauernde Besserungen, selbst Wiedereintritt der Menses erreicht. Der Erfolg hängt von Art, Grösse, Sitz des Tumors ab. Die intrasellaren und cystischen Tumoren geben am meisten Aussicht auf Erfolg. Bei den intracraniell gelegenen, soliden Tumoren kann durch die Entfernung des Sellabodens und des intrasellaren Tumorabschnitts nur eine Druckentlastung und eine Besserung der Lokalsymptome (Sehkraft) erzielt werden. Die Dauer des Erfolges hängt wiederum von der Wachstumsgeschwindigkeit des Tumors ab.

S. Kalischer.

---

**J. Struchlik,** Ueber die hereditären Beziehungen zwischen Alkoholismus und Epilepsie. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1915, No. 3.

Unter den hereditär belastenden Krankheiten bei der Epilepsie spielt die Epilepsie selbst keine grosse Rolle; nur 15 pCt. sämtlich belasteter Epileptiker waren gleichzeitig belastet mit Epilepsie und von diesen nur 6,4 pCt. direkt gleichartig von den Eltern. Die anderen belastenden Krankheiten stehen in ihrer Bedeutung der Epilepsie nach, so die Hysterie, Dementia praecox, Imbecillität, organische Geisteskrankheiten, allgemeine körperliche Leiden. Bei starker Heredität scheinen die ersten Anfälle etwas früher aufzutreten. Unter den hereditär belasteten Krankheiten bei Epilepsie ist der Alkoholismus in erster Reihe zu nennen, denn 40 pCt. aller belasteter Patienten hatten alkoholische Eltern und 43 pCt. hatten unter ihren direkten Vorfahren mindestens einen Alkoholiker. In 30 pCt. der Epilepsie, in der etwas Belastendes aufzufinden war, kam der Alkoholismus hereditär allein in Betracht. 50 pCt. der Fälle, bei denen die Eltern alkoholistisch waren, hatten gesunde Vorfahren und Seitenverwandte. In den Familien der Epileptiker ohne alkoholische Erzeuger spielt der Alkoholismus nur eine unbeträchtliche Rolle. Der Alkoholismus der Eltern von Epileptikern ist nicht als blosse Ausdrucksform einer Familiendisposition, sondern als wichtige Ursache der Epilepsie anzusehen.

S. Kalischer.

---

**P. Horn,** Ueber Schreckneurosen in klinischer und unfallrechtlicher Beziehung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1915, Bd. 53, H. 5.

Die Schreckneurose stellt nach H. eine besondere Gruppe der traumatischen Neurosen oder Unfallneurosen dar von scharf umschriebener klinischer Selbständigkeit. Sie ist eine ausgesprochene Psychoneurose und als solche auf psychischem Gebiet charakterisirt durch eine allgemeine Exaltation und fixirten Angstaffekt; auf somatischem Gebiete durch eine Disharmonisirung des vegetativen Nervensystems. Im Vordergrunde der





somatischen Erscheinungen stehen cardiovaskuläre Symptome (vasomotorischer Symptomencomplex). Die Schreckneurose erfordert an sich keine besondere Disposition, doch meist handelt es sich um vorher kranke oder disponirte Individuen. Ausschlaggebend für den weiteren Verlauf der Schreckneurose ist einerseits die Disposition, andererseits die Gestaltung der Entschädigungsfrage. Bei baldiger Kapitalabfindung ist bei mittelschweren, nicht komplicirten Fällen in der Regel in zwei Jahren völlige Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten; Rentengewähr und Processe tragen nur dazu bei, das Krankheitsbild zu fixiren und zur Rentenkampfneurose umzugestalten. Nur bei bestehender Komplikation mit schweren organischen Leiden kommt ein abwartendes Verhalten oder Rentengewährung in Frage. Die Auslösung oder Verschlimmerung von Diabetes mellitus, Diabetes insipidus, Morbus Basedowii, progressive Paralyse und anderen organischen Erkrankungen durch Schreck erfolgt auf dem Wege des vegetativen Nervensystems. S. Kalischer.

**H. Genhart,** Behandlung eines Falles von Hautsarkomatose durch Thorium X. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1915, No. 22.

Verf. behandelte, einer Anregung von K. Herxheimer in Frankfurt a. M. folgend, eine an Hautsarkom leidende Patientin combinirt mit Arseninjektionen und Thorium X und konnte dadurch den Krankheitszustand längere Zeit stationär erhalten. Ein definitiver Erfolg wurde jedoch nicht erzielt, da nach mehrfachen Metastasen in Leber und Lunge schliesslich der Exitus eintrat. Ob die späte Anwendung des Mittels in seinem Falle dafür verantwortlich zu machen ist, lässt Verf. dahingestellt.

R. Ledermann.

**Dufaux,** Ueber das neue antigonorrhoische Desinfektionsmittel Choleval in fester, haltbarer Form. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 39.

Choleval, eine zweiprocentige colloidale Silberlösung mit Natrium choleinicum als Schutzcolloid, ist von der Merck'schen Fabrik in eine haltbare Tablettenform gebracht worden.

Autor hat mit dem neuen Präparat 79 Fälle meist frischer Urethritis gonorrhoica anterior behandelt und zwar in Concentrationen von $^1/_4$ bis $^1/_2$ pCt. Hierbei trat definitive Heilung ein: 5 mal in 5—6 Tagen, 13 mal in 10—13 Tagen, 8 mal in 2 Wochen, 20 mal in 2—3 Wochen, 14 mal in 4 Wochen, 8 mal in 5 Wochen, 5 mal in 6 Wochen, 4 mal in 7 und 1 mal in 8 Wochen. Die Anwendung soll so erfolgen, dass, langsam ansteigend, eine $^1/_4$—$^1/_2$ proc. Lösung 3—4 mal täglich vom Patienten gespritzt und am Tage 5—10 abends 10—15 Minuten in der Harnröhre zurückbehalten werden soll. Auch Complikationen können erfolgreich mit dem Mittel — etwa in gleicher Concentration wie das Protargol angewandt — in Form von Instillationen oder Janetspülungen oder Diday-Injektionen behandelt werden. Th. Mayer.

**Leva**, Organuntersuchungen, sowie experimentelle Studien über anhydropische Chorretention. Zeitschr. f. klin. Med. 1915, Bd. 82, H. 1.

Die vom Autor an 16 Fällen vorgenommenen Organuntersuchungen zeigen, dass in pathologischen Fällen die Organe des Menschen das Doppelte und die Haut sogar das Dreifache ihres normalen Wertes an Chlor, und zwar ohne wesentliche Erhöhung ihres Wassergehaltes, aufspeichern können, dass also eine anhydropische Chlorretention innerhalb dieser Grenzen stattfinden kann. Ein gleiches Ergebnis zeigten die an künstlich nephritisch gemachten Kaninchen durchgeführten Versuche.

Th. Mayer.

---

**Moraczewski** und **Herzfeld**, Ueber die Ausscheidung einiger Harnbestandteile bei Lebererkrankung. Zeitschr. f. klin. Med. 1915, Bd. 82, Heft 1.

Acetonvermehrung ist bei Leberkranken ein constantes Symptom. Ferner finden sich: Stickstoffverminderung (Hypazoturie), Steigerung des Harnindikans sowie Vermehrung des Ammoniaks, letztere als Zeichen der Säurevergiftung. Th. Mayer.

---

**E. Pontoppidan**, Gonorrhoe der weiblichen Genitalia interna. Dermatol. Wochenschr. Bd. 61, No. 36.

Um die Frage zu entscheiden, ob die Lokalbehandlung der weiblichen Gonorrhe, besonders des Cervikalkatarrhs, das Aufsteigen der Erkrankung in die inneren Genitalien begünstigt, wurde im Rud. Bergh-Hospital in Kopenhagen während 1$^1/_2$ Jahren die Gonorrhoe nur mit Bettruhe, täglicher Vaginalausspülung und Einlegen eines 10proc. Ichthyolglycerintampons behandelt. Vorher bestand die Behandlung in energischen intrauterinen Applikationen und Injektionen (Ichthyolbougies, Lapistamponade, Atmocausis etc.). Das Resultat ist: bei der intrauterinen Therapie 17,2 pCt. Salpingitiden bei 157 Fällen, beim Aussetzen der intrauterinen Behandlung 19,18 pCt. Salpingitiden bei 156 Fällen — also kein wesentlicher Unterschied. Schwieriger ist die Beurteilung der Heilumgsresultate beider Perioden; zwecks Ermöglichung eines Vergleichs wurde eine „relative“ Heilung angenommen, wenn alle klinischen Symptome geschwunden waren, und Gonokokken im Sekret an zwei auf einander folgenden Tagen fehlten (freilich hatten von 48 derartig relativ geheilten Fällen 28, d. h. 58 pCt., nach einiger Zeit wieder Gonokokken, ohne das eine frische Infektion möglich gewesen wäre). Nimmt man aber jene „relative“ Heilung an, so zeigte es sich, dass diese mit intrauteriner Behandlung in 34,37, ohne diese Behandlung aber schon in 32,21 Tagen erreicht wird: also auch besteht jedenfalls keine wesentliche Differenz. F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

# Centralblatt
für die
# medicinischen Wissenschaften.



Herausgegeben und redigirt von

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **San.-Rat Dr. E. Aron**

in Berlin.

**1915.** **27. November.** **No. 48.**



---

**L. Löhner, Ueber Normalleukotoxine und ihre Beziehungen zur Phagocytose und Blutverwandtschaft. Pflüger's Archiv. Bd. 162, H. 3 u. 4.**

L. untersuchte die Einwirkung, die normale Sera auf Leukocyten anderer Tierarten haben, also den Einfluss von heterologen Leukotoxinen mittelst der Hamburger'schen Methode der Phagocytose von Kohlenruss. Verf. beschreibt genau sein Vorgehen, bei dem er die Aufnahme von Kohleteilchen in Pferdeleukocyten bestimmte, die einerseits mit Pferdeserum, andererseits mit dem Serum von Schwein, Schaf, Ziege, Kaninchen, Rind, Hund, Meerschweinschen, Mensch versetzt waren. L findet, dass heterologe verdünnte Sera die Kohlenphagocytose der Pferdeleukocyten herabsetzen. Inaktivirung der Sera vermindert diese Wirkung, hebt sie aber nicht auf. Die Serumwirkung beruht auf der Gegenwart von Normalleukotoxinen, die durch die Phagocytosemethode besser als durch andere Methoden nachgewiesen werden können. Die Wirkung der

inaktivirten Sera ist auf specifische, thermostabile, leukotoxische Stoffe zu beziehen, daneben wohl auch auf Differenzen der chemischen Zusammensetzung der verschiedenen Sera. Die Herabsetzung der Phagocytose durch die verschiedenen Sera ist verschieden stark, aber sie differirt auch bei verschiedenen Individuen derselben Art erheblich. Deshalb kann eine Artenreihe für die Stärke der Leukotoxinwirkung nicht aufgestellt werden; immerhin ergibt sich aber, dass die Toxinwirkung nicht etwa zunimmt mit der Entfernung der Tierarten, von denen die Sera stammten, von der die Leukocyten liefernden Gattung (Pferd), d. h. also, dass ein Parallelismus zwischen ihr und der Blutsverwandtschaft nicht besteht. Vorhandensein oder Fehlen von cytotoxischen Wirkungen in normalen Sera gibt also keinen Anhalt für die Beurteilung der Blutsverwandtschaft. A. Loewy.

**O. Warburg,** Ueber die Rolle des Eisens in der Atmung des Seeigeleies, nebst Bemerkungen über einige durch Eisen beschleunigte Oxydationen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 231.

Verf. hat früher nachgewiesen, dass die Zellstruktur des unbefruchteten Seeigeleies weitgehend zerstört werden kann, ohne dass Sauerstoffverbrauch und Kohlensäureproduktion verlangsamt werden. Die jetzt vorliegende Fortsetzung führte zu folgenden Ergebnissen:

1. Die aus Seeigeleiern gewonnene, atmende Flüssigkeit enthält auf 100 mg Stickstoff 0,02—0,03 mg Eisen. Dasselbe ist colorimetrisch durch Ueberführung in Eisenrhodamid und Aufnahme des gebildeten Rhodamids in Aether bestimmt.

2. Der Acetonniederschlag der Flüssigkeit gibt direkt Eisenreaktion; mindestens ein Teil des Eisens ist also in ionisirter Form vorhanden.

3. Fügt man zu der frisch hergestellten Flüssigkeit kleine Mengen Eisensalz (Oxydulsalz), so steigt die Oxydationsgeschwindigkeit, höchstwahrscheinlich auch die $CO_2$-Produktion; die Steigerung beträgt 70 bis 100 pCt., wenn man auf 100 mg N Hundertstel-Milligramm Eisen zusetzt; grössere Eisenmengen wirken nicht erheblich stärker, kleinere schwächer; die Grössenordnung der gerade wirksamen Eisenmenge ist der im Ei natürlich vorkommenden gleich.

4. Fügt man das Eisensalz erst hinzu, nachdem die Atmung sehr schwach geworden ist, so ist die Wirkung des Zusatzes, d. h. der Mehrverbrauch an Sauerstoff, viel geringer. Der Stoff, auf den das zugesetzte Eisen den Sauerstoff überträgt, wird also offenbar im Atmungsprocess verbraucht.

5. Der bei Eisenzusatz auftretende Mehrverbrauch an Sauerstoff wird durch das Narkoticum Aethylurethan um fast genau denselben Bruchteil gehemmt, wie die Atmung selbst.

6. Setzt man der Flüssigkeit Substanzen hinzu, deren Oxydation durch Wasserstoffsuperoxyd unter dem Einfluss an Eisen beschleunigt wird, so beobachtet man einen Mehrverbrauch von Sauerstoff, d. h. also das in der Flüssigkeit natürlich vorkommende Eisen ist imstande, Oxydationen zu beschleunigen.



Als durch Wasserstoffsuperoxyd bei Gegenwart von Eisen sich beschleunigt oxydirende Substanzen bezeichnet Verf. Weinsäure, Dihydrooxymaleïnsäure, Lecithin, Linolensäure, Cysteïn u. a. Thioverbindungen, Aldehyde; alle diese Substanzen, mit Ausnahme der Weinsäure, oxydiren sich auch spontan. Die Oxydationsbeschleunigung durch die Eiflüssigkeit wurde nachgewiesen für Lecithin, Weinsäure und Linolensäure. Bezüglich der Versuchstechnik muss auf das Original verwiesen werden.

E. Salkowski.

**Y. Sera,** Zur Kenntnis der gepaarten Glukuronsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 261.

Verf. hat früher festgestellt, dass die von ihm nach Verfütterung von Orcin und Phloroglucin aus dem Harn erhaltenen, gepaarten Glukuronsäuren durch Emulsin, das manche Glukuronsäuren spaltet, nicht gespalten werden; er untersuchte nun, ob tierische Organe sie zu spalten vermögen. Zur Entscheidung dieser Frage wurden die Säuren mit Organbrei in Chloroformwasser digerirt, eiweissfreie Auszüge hergestellt und diese polarimetrisch untersucht. Die Untersuchung wurde vor und nach der Digestion vorgenommen, aber vorher auch Controllversuche mit den gekochten Organen angestellt. Es ergab sich, dass sowohl die Orcinglukuronsäure, als auch die Phloroglucinglukuronsäure durch alle untersuchten Organe (Rinderleber, Rindermilz, Rinderniere, Kaninchenleber, Hundeleber, Hundemilz, Hundeniere, Hühnerleber) gespalten werden, dagegen nicht, wenn die Organe vorher gekocht waren. Eine Spaltung durch Rinderblut und Hundeblut fand dagegen nicht statt. Im Anschluss daran hat Verf. auch die Spaltung von Urochloralsäuren durch die Organe festgestellt. E. Salkowski.

**C. Hart,** Ueber die Perforation des Aortenaneurysmas in die Trachea. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 37.

Nach H.'s Ansicht sind die Stauungserscheinungen im Bereich der Luftwege bei Aortenaneurysma nicht nur von symptomatischer Bedeutung, sondern auch um so mehr, je schwerer sie auftreten, ein prognostisch ungünstiges Anzeichen für Vorgänge, die den Eintritt eines katastrophalen Bluteinbruchs in die Luftwege zu beschleunigen vermögen. Geissler.

**Herxheimer,** Ueber die Darstellung membranartiger Bildungen im menschlichen Gewebe. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 40.

Die Gewebsstücke werden in Formalinalkohol gehärtet. Man fertigt möglichst dünne Schnitte und färbt sie 36 bis 48 Stunden in Giemsa-Lösung (2—3 Tropfen Azureosin auf 1 ccm Aqua destillata) im Brutschrank, wässert sie ein bis zwei Stunden in destillirtem Wasser, entfärbt sie eine halbe Stunde in Tanninlösung, trocknet sie an der Luft und behandelt sie mit Xylol und Kanadabalsam. Wenn man nach dieser Methode normale Organe des menschlichen Körpers färt, so erhält man eine specifische Färbung der Oberfläche von manchen Organen, die dem Anschein nach auf andere Weise nicht dargestellt werden kann. Geissler.





**O. Wissing,** Zur Meiostagminreaktion bei bösartigen Geschwülsten. (Aus Staten's Seruminstitut, Kopenhagen.) Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 38.

Die Meiostagminreaktion geht bekanntlich darauf aus, die Herabsetzung der Oberflächenspannung, die durch Zusetzen von passenden „Antigenen" in den Sera von Krebspatienten erscheint, zu messen. Eine solche Verminderung der Oberflächenspannung kann gewiss in allen Sera nachgewiesen werden, da sie aber in der Regel bei Krebs weit grösser ist als in anderen Fällen, kann die Reaktion zur Diagnostik der malignen Geschwulst gebraucht werden. Dass sie indes nicht specifisch ist, geht daraus hervor, dass sie vorhanden ist bei: 1. bei allen febrilen Zuständen, 2. fast allen Graviditäten in den letzten 3—4 Monaten, 3. bei Morbus cordis mit Incompensation, 4. Cirrhosis hepatis und Icterus gravis, 5. einigen grossen, aber afebrilen Lungenphthisen, 6. einzelnen Fällen von starkem Diabetes mellitus, 7. einzelnen Fällen von Polyarthritis chronica rheumatica und 8. bisweilen bei chronischer Nephritis und Urämie. Wichtig ist, dass sie fehlt bei einer Reihe von Krankheiten, wo die Differentialdiagnose gegenüber dem Krebs klinisch schwer sein kann. Geissler.

**A. A. Hymans van den Bergh** und **J. Snapper,** Ueber anhepatische Gallenfarbstoffbildung. (Aus der med. Klinik der Reichs-Universität in Groningen.) Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 42.

Die Verff. fanden auf Grund von an Hunden angestellten Versuchen, dass die Toluylendianinvergiftung sich in mancher Beziehung bedeutend von der perniciösen Anämie unterscheidet, dass dagegen die Phenylhydrazinvergiftung — wie es auch Pappenheim auf Grund des mikroskopischen Blutbildes behauptet hat — mit ihr eine treffende Aehnlichkeit aufweist, insbesondere, dass die Phenylhydrazinvergiftung mit einer lokalen anhepatischen Gallenfarbstoffbildung in der Milz einhergeht. Durch die ausführlich mitgeteilten Beabachtungen an kranken Menschen und die Phenyhydrazinexperimente dürfte eine Blutdissolution in der Milz in pathologischen Fällen, bisweilen mit Gallenfarbstoffbildung einhergehend, einwandfrei nachgewiesen sein. Geissler.

**A. Stoffel,** Ueber Nervenmechanik und ihre Bedeutung für die Behandlung der Nervenverletzungen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 26. Feldärztl. Beilage.

Durch Versuche an Affen hat Verf. festgestellt, dass das Bild des gerade verlaufenden Nervenstranges bei verschiedenen Stellungen einer Extremität ein Irrtum ist. Zum Beispiel hat der N. medianus je nach der Stellung, die dem Ellenbogengelenk gegeben wird, ein ganz verschiedenes Aussehen. Bei Streckstellung ist er ein gerade verlaufender Strang; bei Beugung weist er eine Schlängelung auf. Andere Versuche, wie z. B. Durchschneidungen, zeigen, wie die Distanz der Nervenenden eine ganz verschiedene ist, je nach der Stellung, die Arm oder Bein gegeben wurde. Des Verf.'s Versuche beweisen, dass die Lücke zwischen



den Nervenenden geringer oder gar nicht vorhanden ist, sobald eine Gelenkstellung gewählt wird, die den Nerven völlig entspannt. Auch nach längerer Zeit gelingt es noch, durch richtige Gelenkstellung die Diastase zwischen den Nervenstümpfen zu verringern.

Verf. gibt des weiteren — die von ihm beigebrachten Versuchsresultate sind ja von grosser Bedeutung für die nervenverletzten Soldaten — eine Zusammenstellung der Gelenkstellungen, die eine Entspannung der einzelnen Nerven bedingen. Ich gebe einzelne Beispiele: Ist der N. medianus am Unterarm verletzt, ist das Ellenbogengelenk im rechten Winkel zu beugen, der Vorderarm zu supiniren und das Handgelenk maximal zu beugen. Ist der N. radialis am Unterarm verletzt, beuge man das Ellenbogengelenk im rechten Winkel und stelle das Handgelenk in maximaler Dorsalflexion fest. Bei Verletzung des N. ischiadicus in der Gesässgegend darf der Oberschenkel nicht gebeugt werden.

Verf. beantwortet verschiedene Einwendungen: er meint, dass die Versorgung der die Nervenwunden begleitenden Weichteil- und Knochenverletzungen durch die von ihm vorgeschriebenen Gelenkstellungen nicht erschwert würde. Ferner ist der Vorwurf zu erwarten, dass derartige Gelenkstellungen Contrakturen erzeugten, die schwer wieder zu beseitigen sein würden. Dazu meint Verf., dass die angegebenen Stellungen nicht länger als 3—4 Wochen anzudauern brauchten, weil die Nervenstümpfe dann mit einander verwachsen seien. Zum Schluss bespricht St. den Einwand, dass die Verhältnisse beim Affen nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragen werden könnten. Verf. meint dazu, dass die Mechanik der Nerven beim Menschen mit dem aufrechten Gang an der unteren Extremität sogar bedutend schärfer als beim Affen ausgeprägt wäre.

H. Bernhardt.

**Strauss**, Indikationen zur Laparotomie im Felde. Med. Klinik 1915, No. 25.

Die benignen Fälle stehen zu den ungünstig verlaufenen im Verhältnis von 1 : 5. Zweifelhaft ist überhaupt, ob die gut verlaufenen Darm-, Magen-, Leber- oder Milzverletzungen aufwiesen, ob es sich nicht nur um Peritonealschüsse gehandelt hat. Fälle, bei denen Verletzungen der erwähnten Organe bestanden, starben ohne Ausnahme bei conservativer Behandlung. Verf. bevorzugt daher die operative Therapie. Er hat sogar kein Bedenken, wenn es angängig ist, schon auf dem Hauptverbandplatz zu laparotomiren, wenn Anzeichen einer schweren inneren Verletzung da sind. Von grosser prognostischer Bedeutung ist für den Verf. das Verhalten der Blase: der Ausfall der spontanen Urinentleerung ist im zweifelhaften Fall für die Operation ausschlaggebend.

H. Bernhardt.

**E. Schepelmann**, Trauma und Appendicitis. Med. Klinik 1915, No. 25.

Ein Trauma kann nie in einem gesunden Wurmfortsatz eine Entzündung einleiten. Durch Zerreissung oder Blutung kann es zu Allgemeinperitonitis kommen, oder es kann sich infolge von Verwachsungen oder Abknickungen sekundär eine Appendicitis entwickeln. Erhält ein



bereits kranker Appendix ein Trauma, so muss dem Unfall die Verschlimmerung **sofort** folgen, wenn der Unfall die Verschlimmerung bewirkt haben soll. H. Bernhardt.

**R. Goldmann,** Schädigung des inneren Ohres durch Kopfverletzungen vom militärischen Standpunkt. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 27. Der Militärarzt, No. 15.

Nach G. soll jeder Fall von Kopfverletzung, vor allem derjenigen im Felde, einer Untersuchung des Ohres durch einen Ohrenarzt unterzogen werden, da Kopfschüsse auch dann typische Störungen von Seiten des Gehörorgans zeigen, wenn die Verletzung fern vom Ohr erfolgt ist, und selbst auch dann, wenn es sich um scheinbar unbedeutende Streifschüsse des Schädels handelt. Den Schussverletzungen gleichartig sind Verletzungen durch Hieb mit scharfem oder stumpfem Messer und Traumen des Schädels durch Sturz und jeder anderen Art. Diese Untersuchungen dienen vor allem dem Zwecke, mit Rücksicht einerseits auf den gegenwärtigen Kriegsdienst, andererseits auf die spätere Erwerbsfähigkeit des Betroffenen objektive Anhaltspunkte zu gewinnen. Schwabach.

**Eitner,** Ueber Sattelnasencorrekturen. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 31.

Verf. hat früher nach der Knorpelübertragungsmethode operirt; nach dieser haben sich nur diejenigen — seit 3 Jahren — gut erhalten, bei denen überreichlich Knorpelmaterial übetragen, und die Knorpelstückchen möglichst wenig beschnitten und ihrer Knorpelhaut beraubt waren. Stark beschnittene Stücke zeigten starken Schwund, manchmal auch sekundäre Verlagerungen. Deshalb hat Verf. zum Elfenbein gegriffen, das vorher sorgsam vorbereitet werden kann. Die kosmetischen Erfolge sind weit besser. Das Elfenbein lässt sich sicher sterilisiren und ist auch nach seiner Einpflanzung nachträglichen Infektionen nicht mehr ausgesetzt. Die Einführung ist wesentlich leichter; seine Einführung verursacht keine Reaktionen, fixirt sich leicht und hat keine Neigung zum Wandern. Die Technik der Operation unterscheidet sich nicht von der anderer Methoden. Bisher hat Verf. 86 Fälle operirt, darunter 64 angeborene Sattelnasen, von denen nur einer einen Misserfolg hatte, da er nicht sachgemäss nachbehandelt werden konnte. W. Lublinski.

**A. Felix,** Zur Methodik der Läusevertilgung durch Dämpfe chemischer Agentien. (Aus dem k. k. grossen mobilen Epidemie-Laboratorium No. 5. [Vorstand: Priv.-Doc. Dr. E. Weil.]) Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 24.

Nur jene Präparate dürfen als läusetötend angesehen werden, nach deren Einwirkung die Parasiten selbst nach mehreren Stunden nicht erwachen. Mit Ausnahme von Schwefelkohlenstoff, dessen Anwendung jedoch beim Menschen auf Schwierigkeiten stösst (Geruch, Giftigkeit), erfüllt keines von den bisher angepriesenen Mitteln (Anisol, Ammoniak, Essig-



säure) diesen Zweck. Handelt es sich jedoch darum, Läuse nur zu narkotisiren, so besitzen wir im Schwefelkohlenstoff, Aether und Trichloräthylen brauchbare Mittel. In Ubikationen, wo Badegelegenheit vorhanden ist, dürfte die blosse Narkotisirung vor dem Baden zur Entfernung der Läuse ausreichen. Für die Entlausung von Kleidern im Felde, wo mit den primitivsten Mitteln gearbeitet werden muss, und wo die Anwendung eines Dampfdesinfektors aus vielen Gründen nicht möglich ist, scheint der Schwefelkohlenstoff empfehlenswert zu sein. S. Bergel.

**I. Fiebiger,** Ueber Kleiderläuse und die Uebertragung von Krankheiten durch Arthropoden. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 24.

Der Verf. findet eine ganze Anzahl von Vergleichsmomenten zwischen dem Flecktypus und anderen von Anthropoden übertragenen Infektionskrankheiten. Möglicherweise findet sich im Insektenleib eine Entwicklungsfoım des Erregers, welche der Forschung in höherem Maasse zugänglich ist, als dies bezüglich des Blutes der Fall ist. S. Bergel.

**H. Boral,** Zur Differentialdiagnostik und Prophylaxe des Flecktyphus. (Aus dem k. u. k. Militär-Beobachtungsspitale in Mährisch-Weisskirchen.) Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 24.

Die Beobachtungen des Verf.'s ergeben Folgendes: Es gibt sichere Fälle von Typhus abdominalis mit Flecktyphusexenthemen und Exanthematicusfälle mit typischen Typhussymptomen. Klinisch ist im Anfangsstadium zwischen beiden nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose möglich; erst der serologische und bakteriologische Befund des Blutes gibt den sicheren Aufschluss. Der Flecktyphus ist im Inkubationsstadium nicht infektionsgefährlich; die Läuse übertragen das Krankheitsvirus in diesem Stadium noch nicht. Auch im Initialstadium und sogar bei vollkommen entwickeltem Exanthem ist der sicher entlauste und entnisste Flecktyphuskranke für seine Umgebung nicht infektionsgefährlich. Es ist unbedingt erforderlich, nicht nur eine Entlausung, sondern auch eine Entnissung durchzuführen, die Betten und Krankenzimmer durch peinlichste Reinlichkeit vor Flöhen zu schützen. S. Bergel.

**Lipowski,** Ueber Trichinose. Med. Klinik 1915, No. 34.

Im Oktober und November 1914 wurden im Reservelazarett Bromberg zwölf Fälle von Trichinose beobachtet. Das Krankheitsbild wurde in allen Fällen von Fieber und Muskelschmerzen beherrscht. Bei den ersten Erkrankungsformen bestanden noch nach drei Wochen Temperaturen bis 40 Grad. Die Form des Fiebers war eine allmählich abfallende, auffallend regelmässige Continua. In drei Fällen trat eine nachträgliche Temperatursteigerung auf. Die charakteristischste Erscheinung der Trichinose sind die Muskelschmerzen, die sich bei den Kranken des Verf.'s besonders im Rücken vorfanden. An den Extremitäten waren die Beuger stärker befallen als die Strecker. Besonders schmerzhaft waren die An-



satzstellen der Sehnen, namentlich am Biceps. Die beiden Patienten mit besonderer Affektion der Brustmuskulatur litten an schwerer Bronchitis entweder infolge Behinderung der Expektoration oder durch trichinöse Erkrankung der Bronchialmuskeln. Auch Beteiligung der Augen- und Kehlkopfmuskeln wurde beobachtet. In einem Falle bestand eine ernstliche Erkrankung des Herzmuskels, welche zu starken Schmerzen, Asthma und Anginaanfällen, führte. Gute Dienste hierbei leistete die intravenöse Applikation des Strophantins. Von grossem Wert ist die Diazoreaktion des Urins, die in keinem Falle fehlte. Die Diagnose wurde in allen Fällen durch Entnahme eines Muskelstückchens am Biceps, am Uebergang in die Sehne entnommen, mit Sicherheit gestellt. Verf. hält im übrigen das Bild für so charakteristisch, dass er auch bei negativem Trichinenbefund bei einem fieberhaften Muskelrheumatismus künftig stets mit der Möglichkeit einer Trichinose rechnen will. Die Prognose ist nach seinen Erfahrungen gut; selbst die Schwerkranken sind alle gesund geworden. Was die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit betrifft, so tritt dieselbe unzweifelhaft nicht früher ein, als bis die Trichinen sich eingekapselt haben, d. h. nach 5 bis 6 Monaten, und auch dann wären Bedenken vorhanden, den schwer Erkrankten den Unbilden der Witterung im Felde auszusetzen. Die Therapie war eine rein symptomatische; nur in drei Fällen wurde der Versuch gemacht, Trichinose durch Neosalvarsan zu bekämpfen. Der Effekt war anscheinend kein ungünstiger; wenigstens fiel die Temperatur ziemlich rasch. H. Citron.

**Rost,** Zur Physiologie und Toxikologie des Eosins. Med. Klinik 1915, No. 36.

Im Gegensatz zu SCHANZ betont R., dass das Eosin vom Magen aus als ein gesundheitlich indifferenter Stoff anzusehen ist. Färbungen mit Eosingerste riefen weder bei Schweinen noch bei anderen Tieren irgend welche Schädigung hervor, trotzdem die Fütterung bis zu 135 Tagen fortgesetzt wurde, und die Tiere täglich der Sonne ausgesetzt waren.

H. Citron.

**Davis,** The effect of sodium salicylate on various types of experimental arthritis. The arch. of intern. med. 1915, April 15.

Bei Meerschweinchen, die mit Streptokokken inficirt waren, übte die Darreichung von salicylsaurem Natron keinerlei günstigen Einfluss aus. Es verhütet weder die Lokalisation der Bakterien in den Gelenken noch das Auftreten von Endocarditis. Nach diesen Versuchen hätte es sich demnach weder prophylaktisch bewährt, noch überhaupt einen Einfluss auf den Verlauf der Infektion. H. Citron.

**Lynch,** Clinical and experimental trichomoniasis of the intestine. N.-Y. med. journ. 1915, May 1.

Bei einem Patienten mit periodischen Durchfällen gelang der Nachweis von Trichomonas. Die Reinzüchtung auf schwach saurer Bouillon sowie Uebertragung auf Meerschweinchen war erfolgreich. Die Vermehrung erfolgt durch direkte Zellteilung. H. Citron.



**O. Schlesinger,** Einiges über den Zusammenhang von Klima und Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 44.

Eine Disposition zur Tuberkulose ist heute allgemein anerkannt. Eine blosse Infektion mit dem Bacillus genügt nicht, um Tuberkulose hervorzurufen. Ausser der hygienisch-diätetischen Therapie ist auch eine klimatische Therapie von günstigem Einfluss auf die Tuberkulose. Wird ein Körper in ein ihm ungewohntes Klima versetzt, so übt dies einen anderen Einfluss auf ihn aus, als wenn er von je an dieses Klima gewöhnt wäre. Das Klima setzt sich aus einer Summe der verschiedensten Faktoren zusammen. Das Klima setzt sich zusammen aus Luftdruck, Luftbewegung, Luftfeuchtigkeit, Sonnenstrahlung, Temperatur, Luftelektricität, Staubgehalt etc. Das Höhenklima ist ausgezeichnet durch geringe Temperatur bei intensiver Sonnenstrahlung, geringe Feuchtigkeit. In der tropischen Zone ist die Tuberkulose überall verbreitet. In der gemässigten Zone findet sich Tuberkulose in Gegenden mit continentalem Klima, weniger in maritimem Klima. Im Höhenklima scheint die Tuberkulose mit zunehmender Höhe seltener zu sein. Bei Völkern ohne Cultur findet sich die Tuberkulose überhaupt nicht. Die Tuberkulose ist die Krankheit der Armen. Sie sind unterernährt, wohnen schlechter. Gewisse Berufe disponiren besonders zu Tuberkuloseerkrankungen. Auch industriereiche Gegenden weisen häufigere Erkrankungen an Tuberkulose auf. Die Landbevölkerung lebt unter schlechteren hygienischen Bedingungen als die Stadtbevölkerung. Verf. kommt zu folgendem Resultat: Uralte empirische Beobachtungen und zahlreiche Untersuchungen haben einen Zusammenhang zwischen Klima und Tuberkulose erwiesen. Das Klima setzt sich aus einer Summe einzelner Faktoren zusammen. Bei der Erforschung des Einflusses des Klimas sind andere Einflüsse wie Beruf, sociale Stellung auszuschalten. E. Aron.

---

**W. Lerche,** Disease of the esophagus. N.-Y. med. journ. 1915, No. 25.

Alle Affektionen der Speiseröhre geben mehr oder weniger die gleichen Symptome von Schluckstörungen, und niemand kann ohne Oesophagoskop eine endgültige Diagnose stellen. Auch bei organischer Ursache besteht in einem gewissen Stadium eine lokale Neurose. Man soll daher bei jeder Schluckstörung durch das Oesophagoskop eine anatomische Veränderung nachweisen oder ausschliessen. E. Rosenthal.

---

**du Mont,** Behandlung von Ruhr und ruhrähnlichen Darmkatarrhen. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 37.

Am besten bewährten sich, bei gleichzeitiger strenger Haferflockendiät dreimal täglich Einläufe von 100 g Bolus mit 15 Tropfen Tct. Opii spl. in etwa $^1/_2$—$^3/_4$ Liter Wasser in Knieellenbogenlage machen zu lassen. Die Einläufe wurden 1—3 Stunden behalten und dann auch nur teilweise entleert. E. Rosenthal.



**A. v. Korányi,** Die Bedeutung der ersten Krankheitstage für den Verlauf des Bauchtyphus. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 37.

Ungünstige Einwirkungen während der ersten Krankheitstage schädigen bei Typhuserkrankten die die Genesung herbeiführenden Reaktionen; so bleibt auch die Heilwirkung einer intravenösen Injektion von abgetöteten Bacillen bei erschöpften Patienten regelmässig aus. Eine Statistik über 523 Fälle zeigt, dass die Typhusmortalität mit der Zahl der ausserhalb der Klinik verbrachten Krankheitstage deutlich zunimmt. Man soll daher typhusverdächtige Soldaten vor langdauernden Transporten möglichst bewahren. Auch wird betont, dass Typhusmortalitätsstatistiken, welche die Wirksamkeit von Behandlungsmethoden beweisen sollen, nur verwertbar sind, wenn die Zahl der vor der Krankenhausbehandlung abgelaufenen Krankheitstage berücksichtigt wird. E. Rosenthal.

**H. Brockmann,** Zwei Fälle von Pseudomeningitis bei tuberkulösen Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 433.

Zwei Kinder hatten neben Lungentuberkulose und Hauttuberkuliden klinisch meningitische Symptome. Auch die Beschaffenheit des Liquor cerebrospinalis hatte die Annahme einer tuberkulösen Meningitis gestützt, insbesondere in einem der beiden Fälle. Der Liquor stand bei diesem Kinde unter hohem Druck, war leicht trübe, enthielt zahlreiche Lymphocyten und hatte vermehrten Eiweissgehalt. Die Sektion ergab in diesem Falle, dass die cerebralen Erscheinungen durch einen in der Nähe des 3. Hirnventrikels liegenden Riesentuberkel bedingt waren, der nur ganz lokalisirte Entzündung der Ventrikelwand hervorgerufen hatte. Auch im zweiten Fall bestand keine Meningitis, und Verf. erklärt die meningitischen Symptome als durch die tuberkulotoxischen Produkte bedingten Meningismus. Er rät zur Vorsicht in der Stellung der Prognose und Diagnose bei Krankheitszuständen, welche im Verlauf der Tuberkulose anderer Organe klinisch als Meningitis tuberculosa imponiren, weil diese Krankheiten unter Umständen der Heilung zugänglich sind.

Stadthagen.

**Amalie Peiser,** Vergleichende Untersuchungen über den Stoffumsatz bei Ammenmilch und Eiweissmilch, mit besonderer Berücksichtigung des Schwefelhaushaltes. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 437.

Die Untersuchungen sind an drei Säuglingen angestellt, die einige Zeit mit Ammenmilch und darauf mit Eiweissmilch ernährt wurden. — Während der Eiweissmilchperiode fand in allen drei Fällen eine sehr erhebliche Mehrretention an Stickstoff statt, die das Doppelte bis Dreifache des bei Ammenmilch erhaltenen Wertes ausmachte. Ob der retinirte Stickstoff zum Ansatz kommt, oder ob er locker gebunden im Organismus kreist, um bald wieder ausgeschieden zu werden, lässt sich nach Bornstein durch die Feststellung entscheiden, ob neben Stickstoff auch Schwefel retinirt wird. In allen drei Versuchen war bei Eiweissmilch der retinirte Schwefel um mehr als ein Drittel, die Phosphorsäure in zwei Versuchen um annähernd die Hälfte geringer als in der Ammenmilchperiode. Daraus

ist also mit Wahrscheinlichkeit zu schliessen, dass die Ablagerung des retinirten Stickstoffs nicht in der Form möglich ist, wie unter natürlichen Ernährungsbedingungen. Der grösste Teil der Ausfuhr von Schwefel- und Phosphorsäure in der Eiweissmilchperiode geschah nicht durch den Harn, sondern durch den Kot. Die extreme Höhe dieser Kotausfuhr stellt vielleicht eine Schutzmassnahme des Organismus dar, indem so vermieden wird, dass der Organismus mit diesen starken Säuren überschwemmt wird. Mit den hohen Werten für die Ausfuhr von Mineralsäuren, welche aus dem im Uebermass zugeführten Eiweiss entstehen, erklärt sich auch in der Hauptsache die schlechte Kalkbilanz der Kinder. Auf dieser Eigenschaft — Abgabe der Mineralsäuren durch den Kot — beruht auch die relative Harmlosigkeit der Milch als Dauernahrung. Doch ist das Indikationsgebiet der Eiweissmilch im Einklang mit den klinischen Beobachtungen auf das der Heilnahrung zu beschränken.

Stadthagen.

**A. Frisch,** Zur Pathogenese der Tuberkulose im Säuglingsalter. Prager med. Wochenschr. 1915, No. 18.

Bei dem Versuche, an der Leiche eines 8 Wochen alten Kindes den Weg, den die tuberkulöse Affektion genommen hatte, zu verfolgen, kam Verf. zu folgendem Ergebnis: Der primäre Herd war im vorderen Rand des linken Oberlappens, die Infektion also wohl aërogen entstanden. In der Nähe des ältesten waren zwei jüngere käsig-pneumonische Herde in der linken Lunge. Mit diesen drei Herden in direktem lymphogenen Zusammenhang standen tuberkulöse Veränderungen der bronchopulmonalen Lymphknoten links. Von dieser ersten lymphogenen Etappe ging der Weg des tuberkulösen Processes über die oberen tracheobronchialen Lymphknoten der linken Seite zu den paratrachealen links und von hier über die Lymphknoten im Anonymawinkel zu den Lymphknoten im linken Venenwinkel. Es entspricht also dieser Ausbreitungsweg dem von Ghon und Roman angegebenen Typus I. Ein lymphogener Seitenweg führte von den tracheobronchialen Lymphknoten links zu den oberen tracheobronchialen rechts. Die tuberkulösen Veränderungen in der Schleimhaut des linken Hauptbronchus und seiner Hauptäste sind als Ausdruck der Contaktinfektion von den offenen Lungenherden her anzusehen; Gehirn und Meningen waren frei von Veränderungen. Hämatogene Genese hatten miliare Tuberkel im Mark des knöchernen Anteils des inneren Ohres, vielleicht auch Herde in der Schleimhaut der Paukenhöhle. Herde in den Tonsillen, am Zungengrund und der Epiglottis können genetisch hämatogen oder durch Contaktinfektion von der Lunge her entstanden sein. Zweifellos lymphogener Genese sind die Erkrankungen der cervikalen und retropharyngealen Lymphknoten. Für die tuberkulösen Veränderungen im Magen-Darmkanal kommt hämatogene Genese und Contanktinfektion nach Deglutination in Betracht. Miliare Tuberkulose in Milz, Leber, Pankreas, Nieren sind hämatogener Genese.

Stadthagen.

**Fr. Barach,** Ein Fall von symmetrischer Contraktur der Gelenke der oberen und unteren Extremitäten. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 2.

Das zur Zeit der Beobachtung 8 Monate alte Kind hatte — was für die Aetiologie vielleicht in Betracht kommt — zur Zeit der Geburt nur 2,90 kg gewogen (intrauteriner Raummangel). Es bestanden Klumphände, Klumpfüsse, combinirt mit Contrakturen in den Ellenbogen- und Schultergelenken. Knie- und Hüftgelenke zeigten keine Veränderung. Bezüglich der Aetiologie kommen in Betracht: intrauteriner Raummangel (Druckwirkung), amniogene Ursachen, neurogene Entstehung, Keimvariation.

Stadthagen.

**E. Trömner,** Zur Pathologie der Paralysis agitans. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 53, H. 1—2.

T. fand keine erhebliche Geschlechtsdisposition bei der Paralysis agitans; das durchschnittliche Alter des Beginns der Erkrankung lag in den T.'schen Fällen im 59. Lebensjahr; in anderen bestand das Initialalter in dem 40.—50. Jahr. Jugendliche Formen sind ca. 17 bisher einwandsfrei beschrieben. Bei Frauen fiel der Beginn oft ins Climakterium. In 4 Fällen war der Tremor deutlich intentional und weniger in der Ruhe; dieser Tremor war in 30 pCt. einseitig. Einmal konnte Babinskisches Phänomen festgestellt werden. Abasie entsteht bei der Paralysis mitunter durch den Verlust des Sicherheitsgefühls beim Gehen. Nie bestehen objektiv nachweisbare Dysästhesien, häufig Schmerzen und Parästhesien. Trophische wie sekretorische Störungen sind nicht selten, so sklerodermieartige Hautverdickungen, initiale Oedeme, Salivation, Hyperhidrosis, Dakryorrhoe, Ptyalorrhoe. Nicht selten sind Zuckungen der Beine und epileptiforme Anfälle sowie psychische Anomalien und Störungen (hypochondrisch-paranoide Psychosen); auch senile Geistesschwäche tritt mitunter hinzu.

S. Kalischer.

**C. H. Würtzen,** Einige Reflexuntersuchungen, die namentlich die Konstanz gewisser Reflexe betreffen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1914, Bd. 53' H. 1—2.

Die Biceps- und Tricepsreflexe sowie die Sehnenreflexe der oberen Extremitäten sind im ganzen inkonstant; nur von wenigen wird ihr Fehlen als pathologisch angesehen, und namentlich das einseitige. Die absolute Constanz der Patellarreflexe steht ausser Zweifel, und sein Ausbleiben ist das sichere Kriterium eines krankhaften Zustandes. Auch der Achillessehnenreflex ist als absolut oder wenigstens fast absolut konstant anzusehen. Untersuchungen bei älteren Menschen sind vielleicht etwas mit Vorsicht aufzufassen, sobald das 60.—70. Jahr überschritten ist. Der Cremasterreflex ist als inkonstant zu bezeichnen. Auch der Bauchreflex ist nicht ganz konstant; besonders bei Unterleibsleiden, zu schlaffen oder zu fetten Bauchdecken, finden sich Anomalien. Der Plantarreflex wird nur äusserst selten vermisst, tritt oft aber erst bei tiefen Nadelstichen ein. Die Sehnenreflexe können bei sehr kachektischen, moribunden



Menschen, bei perniciöser Anämie, Myxödem und Typhus, Diabetes mitunter fehlen. Bei den Untersuchungen des Verf.'s fand sich der Bicepsreflex konstant, der Patellarreflex als absolut konstant; der Achillesreflex fehlte bei 3,5 pM.; der Abdominalreflex blieb in 1,61 pCt. der Fälle aus; der Plantarreflex war auch konstant. S. Kalischer.

**E. Stähle**, Ueber Remissionen im Symptomenbild der Syringomyelie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 53, H. 5.

St. beschreibt einen Fall von Syringomyelie, der eine siebenjährige totale Remission aufwies und in dieser nach der ersten Attacke der Krankheit einen Rückgang der Sensibilitätsstörungen und Muskelatrophien; selbst eine Wiederkehr ausgefallener Reflexe war zu beobachten. Schwankungen im Verlauf der Syringomyelie, sowie erhebliche Remissionen sind auch von anderen Autoren bei der Syringomyelie beobachtet und beschrieben; die Ausfallserscheinungen sind bei der Syringomyelie ebenso wie auch bei anderen organischen Affektionen des Centralnervensystems nicht immer als definitive anzusehen. Namentlich können lokalisirte sensible Funktionsstörungen leicht im Laufe der Syringomyelie wiederkehren. Die Remissionen werden durch eine Resorption blutiger oder seröser Ergüsse zu erklären gesucht. Die Gefässe bei der Gliose sind sehr brüchig und neigen zu spinalen Apoplexien und apoplektiformen plötzlichen Anfällen der Krankheit. S. Kalischer.

**Ch. J. Swalm and A. L. Meun**, The colloidal gold test on spinal fluid; in paresis and other mental diseases. N.-Y. med. journ. 1915, No. 1897. April.

Die Colloidal-Gold-Probe — deren Zusammensetzung und Ausführung im Original zu ersehen ist, und die 1901 von Szigmondy erfunden, 1912 von Lange zur Prüfung der Spinalflüssigkeit angewandt wurde — gab nach den Untersuchungen der Autoren in 90 pCt. der Fälle von Paralyse, in 50 pCt. der Tabesfälle, in 60 pCt. der Fälle von Lues cerebrospinalis ein positives Resultat. Sie dürfte nach der Wassermann'schen Untersuchung des Blutserums und der Spinalflüssigkeit, neben der Zellzählung und Globulinreaktion für die Syphilis des Centralnervensystems nicht gut zu verwerten sein und die genannten Prüfungen ergänzen und ersetzen.
S. Kalischer.

**L. Hess**, Ueber das Bright'sche Oedem. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 82, H. 1 u. 2.

In einer längeren Studie untersucht Autor — nach kurzer Darlegung der zur Zeit für die Genese der Oedeme geltenden Anschauungen — vor allem die Frage nach der Beteiligung der Gefässe an der Entwickelung von Oedemen. Er gelangt hierbei unter Berücksichtigung der vorliegenden Literatur zu dem Schlusse, dass es — im Tierversuche wenigstens — möglich sei, ohne Intervention der Niere, ohne Stauungserscheinungen



von Seiten des Herzens, durch basische lipoidlösliche Stoffe der aromatischen Reihe Hydropsien zu erzeugen — und zwar Hydropsien vaskulären Ursprungs, wahrscheinlich als Folgen einer Schädigung der Lipoide der Capillarwandzellen. Bei diesen Capillarwandschädigungen ist — wie Autor experimentell nachweist — keine besondere, etwa ohne Absicht des Untersuchenden erzeugte Aenderung der Blutbeschaffenheit im Sinne einer Hydrämie im Spiele. Ferner steht das Hautödem der Versuchstiere nicht in unmittelbarer Abhängigkeit von der Veränderung der Niere, sondern es ist vielmehr eine vaskuläre Alteration — an den Nieren- und an den peripheren Gefässen — notwendig, damit Oedeme im Unterhautzellgewebe auftreten. Auch der abnormen Körperanlage (Constitution) muss nach Ansicht des Autors eine mehr oder weniger maassgebende Rolle insofern zugesprochen werden, als in der primär abnormen Beschaffenheit der Gefässwand — z. B. in Form angeborener, abnormer Gefässenge — ein ursächlicher Faktor für Auftreten und Verhalten der Oedeme gelegen sein kann. Auch Arteriosklerose der Körperarterien kann — ohne ausgesprochene Herz- oder Nierenveränderungen für sich allein ein ödembegünstigendes Moment bilden. Th. Mayer.

**Frothingham,** The value of certain tests for diagnosis and prognosis in chronic nephritis. Americ. journ. of med. sciences 1915, Juni.

An 40 Fällen chronischer Nephritis hat Autor Phenolsulfophthaleinausscheidung, Kochsalzprobe nach SCHLAYER, Blutstickstoffbestimmung sowie Urinstickstoffbestimmung nach Probediät durchgeführt und mit den sonstigen klinischen Daten genau verglichen. Hierbei schien ihm das Ansteigen des Blutstickstoffs auf mehr als 30 mg pro 100 ccm Blut von wesentlicher Bedeutung für die Prognose. Die rechtzeitige und völlige Phenolsulfophthaleinausscheidung hielt er für ein verlässliches Kriterium nur in Fällen, wo passive Congestion der Nieren ausgeschlossen war: hier deutete verminderte Farbausscheidung auf die Schwere des Falles. Verminderte Ausscheidung einer Kochsalzzulage fand sich beinahe immer bei chronischen Nephritiden, war also diagnostisch gut zu verwerten, jedoch prognostisch fast wertlos. Die verminderte Ausscheidung einer dargereichten Harnstoffmenge war prognostisch insofern bedeutungsvoll, als sie nur bei schweren Formen von Nephritis auftrat, doch war sie im übrigen inkonstant und daher doch nicht genügend verlässlich.

Th. Mayer.

**H. Zondek,** Funktionsprüfungen bei Nephritis und orthotischer Albuminurie im Kindesalter. Archiv f. klin. Med. Bd. 82, H. 1—2.

Aus einer grossen Reihe funktionell geprüfter Fälle von Nephritis und funktioneller Albuminurie gewann Autor die Ueberzeugung, dass es nicht angängig sei, die N- und NaCl-Elimination der kranken Niere als von einander unabhängige Faktoren zu betrachten. Vielmehr schien die Annahme gerechtfertigt, dass häufig — innerhalb gewisser Grenzen — eine durch geeignete Nahrungszufuhr bedingte N-Entlastung der Niere



deren Kochsalzausscheieung verbessert und umgekehrt. Auch die Wasserbelastung (durch Nahrungszufuhr) kann offenbar als dritter Faktor eine ähnliche Rolle wie N- oder NaCl-Belastung spielen — insofern nämlich, als die weniger mit Wasserausscheidung belastete Niere sich besser auf ihre Aufgabe der N- oder der NaCl-Ausfuhr zu „koncentriren“ vermag. Die von vielen neueren Autoren erörterte Frage der Verteilung der Ausfuhr der Harnbestandteile auf die verschiedenen Nierenelemente ist nach Meinung des Autors noch nicht schlüssig gelöst; nur soviel scheint erwiesen, dass die Arbeitsverteilung in der gesunden Niere eine andere als in der kranken ist, und zwar in dem Sinne, dass die gebliebenen Nierenelemente die Funktion der erkrankten mit übernehmen. Die obenerwähnte Möglichkeit der Funktionsbesserung durch partielle Entlastung vermochte Autor auch therapeutisch mit gutem Erfolge zu verwerten.

Th. Mayer.

---

**G. A. Wagner**, Zur Behandlung der Genitalblutungen der Frau. Therap. Monatsh. 1915, XXIX. Jahrg. H. 8, Aug.

Verf. sucht darzustellen, welche Aenderung die Therapie dieses Gebietes auf Grund der neueren Untersuchungen, besonders derjenigen über den cyklischen Ablauf der Menstruation und die innere Sekretion, erfahren haben. Er unterscheidet die beiden Hauptgruppen der mechanisch bedingten und der ovarigenen Blutungen. Zur ersten gehören die bei Carcinom, Polypen, manchen Erosionen, Colpitis adhaesiva, verschiedenen mechanischen Ursachen, submukösen Myomen auftretenden Blutungen. Ebenso gehören hierher die auf abnormer Hyperämie des Uterus beruhenden (aktive Hyperämie als Folge vasomotorischer Uebererregbarkeit [psychogene, thermische, sexuelle Reize]), passive Hyperämie (Vitium cordis, habituelle Obstipation). Eine dritte Unterabteilung bilden die Fälle von mangelhafter Contraktionsfähigkeit des Uterus (primär verminderte Erregbarkeit, chronische Metritis, Entzündungszustände). Eine vierte Unterabteilung umfasst die abnormen Gefässzustände (Arteriosklerose, Lues); die fünfte und sechste das abnorme Verhalten des Blutes (Hämophilie, Ikterus) und allgemeine Stoffwechselstörungen (Diabetes, Alkoholismus, sonstige Giftwirkungen). Eine Mittelstellung nehmen die uterinen Blutungen bei ektopischer Schwangerschaft ein, deren Genese noch nicht ganz geklärt ist. Allen diesen Blutungen gegenüber steht die zweite Hauptgruppe, die wir als ovarigen aufzufassen berechtigt sind, und als deren typische Repräsentanten die Pubertäts- und die sogenannten klimakterischen Blutungen bezeichnet werden. Hierher gehören auch die Fälle, welche früher als Endometritis gedeutet wurden, und jetzt die Bezeichnung „Metropathia haemorrhagica“ erhalten haben. Es reihen sich hier die Blutungen bei Myomen (die submukösen s. o.) und entzündlichen Adnexerkrankungen an, die auf Hyper-, resp. Dysfunktion der Eierstöcke beruhen, und solche, die durch Hypofunktion anderer endocriner Drüsen zu erklären sind, welche mit dem Ovar in inniger Verbindung stehen (Schilddrüse). Für die Behandlung handelt es sich darum, in jedem Falle zunächst die Aetiologie der Blutung zu eruiren. Die mechanischen Blutungen sind durch



lokale Massnahmen zu bekämpfen. Hier findet auch noch immer die Curette zur Ausführung der Probecurettage ihre Anwendung und wirkt auch curativ in vielen Fällen mindestens als momentanes Hämostypticum; zum gleichen Zweck kann die exakt ausgeführte Uterustamponade empfohlen werden, eventuell mit medikamentösen Lösungen (5—10 pCt. Sodalösung, Calcine, Gelatine). Dass die einfache Bettruhe daneben von Wichtigkeit ist, darf als bekannt gelten. Gegen die Stauungsblutung bei lokaler Hyperämie leistet ausgiebige Scarifikation gute Dienste; gegen die durch Obstipation und unhygienische Lebensweise bedingte Beckenhyperämie werden gymnastische Uebungen, sportliche Betätigung, kühle Sitzbäder (anfangend mit 24° R., täglich 1° kühler bis 16°, Höchstdauer 5 Minuten) empfohlen; für örtliche und allgemeine Cirkulationsstörungen ist die Digitalis angebracht. (Beginn 7 Tage ante menstruationem Infus. fol. digital. 0,7 : 150,0, dreimal täglich 1 Esslöffel.) Bei vasomotorisch bedingter Hyperämie sieht man Gutes vom Calc. lacticum, das nach LOEB die Erregbarkeit des Nervensystems herabsetzt. Bei mangelhafter Contraktionsfähigkeit des Uterus spielen das Secale cornutum und seine Abkömmlinge die Hauptrolle; ähnlich wirken Stypticin, Styptol und Hydrastis. Letzteres wird am besten durch das synthetische Hydrastinin ersetzt (Liquor hydrastinin. Bayer); zu empfehlen ist das Erystipticum Roche, welches Hydr. synth., Extr. Hydr. und Secacornin enthält. Bei mangelhafter Gerinnungsfähigkeit des Blutes ist die Darreichung von Kalkpräparaten von Nutzen (Calc. lact., Calc. carbon. oder Calc. phosphor. 3—4 mal täglich (0,2—1,0), ferner Gelatine oder Calcine intern, lokal oder subcutan und schliesslich auch Serum (5—10,0 subcutan). Handelt es sich darum, eine Dysfunktion, resp. Hyperfunktion der Ovarien zu bekämpfen (Adolescentenblutung, Blutung bei Adnexaffektion), so hat das Extrakt der Hypophyse, welche in gewissem Sinne als Antagonist des Ovars angesprochen werden kann, oft einen geradezu verblüffenden Erfolg (1—4 ccm pro die subcutan, mehrere Tage hintereinander). In ähnlicher Weise wird Mammaextrakt (intern 3—6 Tabletten à 0,5 pro die Monate hindurch) verordnet. Das Corpus luteum-Extrakt (Veroglandol-Roche) soll die Pausen zwischen den Blutungen reguliren. Für manche Fälle, bei denen das Blutbild und das Verhalten der Gerinnung auf eine Hypothyreose hinweist, wurde mit Erfolg Jodothyrin angewendet. Die wichtigste Umwälzung in der Behandlung ergab sich durch die Einführung der Strahlentherapie (Röntgen-, Radium-, Mesothorium-Strahlen), die durch Zerstörung des funktionirenden Ovarialgewebes die oophorogenen Blutungen unterdrücken: bei Myomblutungen (exkl. der submukösen), Metropathia haemorrhagica, Pubertätsblutungen sind die Resultate vorzüglich; bei bestimmten Fällen von Metropathien sollen sie auch gute sein, wenn man sich auf eine Radium-Emanationsbehandlung im Inhalatorium (wöchentlich zweimal 2—3 Stunden) beschränkt.

F. Lehmann.

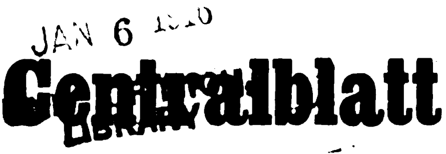
Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.







Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt

für die

# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark: zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

**1915. 4. December. No. 49.**



**L. Lichtwitz und Fr. Bock, Der Kalkgehalt der Galle und seine Bedeutung für die Bildung von Gallensteinen. Deutsche med. Wochenschrift 1915, No. 41, S. 1215.**

Bei entzündlichen Zuständen der Gallenwege und bei Gallenstauung soll es zu einer Vermehrung der Kalkmenge in der Galle kommen und dadurch dem Entstehen von Gallensteinen Vorschub geleistet werden. — L. und B. haben nun den Kalkgehalt normaler und pathologischer Blasengalle, sowie von Lebergalle, die sie aus einer operativ angelegten Gallengangfistel gewannen, bestimmt. Sie finden, dass je nach dem Eindickungsgrad normale menschliche Galle zwischen 85 und 352 mg Calcium auf 1000 g Galle enthält. Ein gesetzmässiger Anstieg der Kalkmenge im Inhalt einer entzündeten Gallenblase findet nicht statt. — Der Kalkgehalt der Fistelgalle lag zwischen 65,1 und 85,9 mg pro Mille. Bei





einem Falle permanenter Fistel mit zeitweisem entzündlichen Gallengangverschluss fand sich während letzterer Anfälle ein geringfügiges Ansteigen des Kalkgehaltes. Dabei wurden jedoch Schleimgerinnsel entleert, die viel Bilirubinkalk enthielten, so dass die Kalkconcentration in ihnen 4—5mal höher lag als in der Galle. A. Loewy.

---

**M. Levy**, Urochromogenreaktion und Diazoreaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 41, S. 1212.

RHEIN hatte angegeben, dass bei Typhuskranken die sehr einfach auszuführende Urochromogenreaktion nach WEISS (mittelst Kaliumpermanganat) der Ehrlich'schen Diazoreaktion parallel geht, so dass sie an Stelle letzterer verwendet werden kann. Das ist wichtig, wo (wie im Felde) der Apparat und Reagentienvorrat sehr gering ist. Da RHEIN's Angabe bestritten wurde, hat L. Nachuntersuchungen an 122 Fällen vorgenommen. L. findet, dass, bei einzelnen Abweichungen, doch die Uebereinstimmung so gross ist, dass die Urochromogenreaktion zur Typhusdiagnose benutzt werden kann. Die Ablesung der Reaktion, d. h. die Prüfung auf aufgetretene Gelbfärbung, darf man erst nach 1/2 Minute vornehmen.

A. Loewy.

---

**A. Klotz**, Quantitative Bestimmung des Quecksilbers im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 286.

Verf. hat das vom Ref. angegebene Verfahren zum Nachweis des Quecksilbers im Harn zu einer quantitativen Methode ausgearbeitet, und zwar durch Wägung des mit Quecksilber amalgamirten Kupferblechs und nochmalige Wägung nach Austreibung des Quecksilbers durch Erhitzen im Wasserstoffstrom. Die Zerstörung der organischen Substanz geschah, wie üblich, durch Salzsäure und chlorsaures Kali, jedoch unter Zuhülfenahme von Osmiumdioxyd, das eine weitere, zur exakten Ausführung notwendige Zerstörung der organischen Substanz herbeiführt, als Salzsäure und chlorsaures Kali allein. An die quantitative Bestimmung schloss sich dann noch ein qualitativer Nachweis des ausgetriebenen Quecksilbers durch Ueberführung in Quecksilberjodid in einem im Original abgebildeten U-Röhrchen mit einer verjüngten Stelle, an der sich das Quecksilberjodid ansetzt. Die Beleganalysen mit Zusatz minimaler Mengen von Quecksilberchlorid und einer nicht ionisirten Quecksilberverbindung und zwar acetylaminomercuribenzoesaures Natrium (Toxynon) zeigen gute Uebereinstimmung. E. Salkowski.

---

**H. und B. Euler**, Ueber die Spaltung organischer Phosphorsäureester. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 292.

Bei der alkoholischen Gärung entstehen Kohlehydratphosphorsäureester, welche im Verlauf der Gärung unter Auftreten von Phosphorsäure gespalten werden. Die Verff. haben versucht, ob diese Spaltung auch durch andere Enzyme bewirkt werden könne. Die Versuche wurden mit dem Natriumsalz eines Kohlehydratphosphorsäureesters angestellt. Von dem angewendeten tierischen Material erwies sich als relativ wirksam die

Darmschleimhaut, bezw. Auszüge aus derselben und Pferdenieren, indessen war die Spaltung auch damit nicht umfangreich. Die Verff. gingen dann zu Versuchen mit pflanzlichem Material über, und zwar zunächst mit einem Auszug von Ahornblättern, der sich wirksam zeigte. Stärker war die Wirkung von keimender Gerste; sie nahm mit fortschreitender Keimung zu und erreichte ihr Maximum bei Gerstenkörnen, die sich etwa am 4. Tage der Keimung befanden. Diese spalteten bei 32stündiger Dauer der Digestion etwa 27 pCt. des Kohlehydratesters. E. Salkowski.

---

**E. Schmitz,** Zur chemischen Diagnose der akuten Benzolvergiftung. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 42.

Verf. hat die Methode JOACHIMOGLU's zur sicheren Erkennung kleinster Benzolmengen im menschlichen Körper nachgeprüft und gefunden, dass sie auch nach Zwischräumen bis zu 14 und mehr Tagen zwischen Todesfall und Anstellung der Untersuchung verwendbar ist, da das Benzol so lange im Körper sich hält. Benzol ist schon nach wenigen Stunden im Gehirn nachweisbar. Dies Material eignet sich nächst dem Darm für Untersuchungen also am meisten. Geissler.

---

**Durlacher,** Zur Kasuistik der Cyklopie mit Rüsselbildung. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 38.

Cyklopie ist eine verhältnismässig seltene Missbildung. Verf. sah sie bei einem 40 cm langen Kind von guter Entwickelung und mit reichlichem Fettpolster. Die Eltern waren kleine Leute, die ziemlich grosse Köpfe hatten. Kretinismus oder Missbildungen waren in der ganzen Familie noch nicht vorgekommen. Die Geburt erfolgte in Schädellage; das Kind lebte eine Stunde lang. Zwischen den scheinbar geschlossenen Augen hing von der Stirn ein frei bewegliches, rüsselförmiges Gebilde herunter. Die linke Ohrspeicheldrüse war stark vergrössert. Missbildungen fanden sich noch an Genitalien, linker Hand (Polydaktylie), ebenso am linken Fuss. Unter dem Rüssel fand sich eine rautenförmige Grube, die als ein rötliches, von Epithel entblösstes Gewebe erschien. Nach beiden Seiten ging eine lidrandartige Falte, die bei ganz genauer Inspektion feinste Härchen zeigte; Orbitalhöhlen fehlten. Bei der mikroskopischen Untersuchung ergab sich, dass er als Rudiment einer Nasenanlage aufzufassen war. Die mediane Augenanlage hatte die Nase in ihrer Entwickelung gehemmt, die Rüsselbildung gefördert. Im Rüssel fanden sich in Längsrichtung verlaufende Nervenstämme. Geissler.

---

**H. Ribbert,** Die anatomischen Veränderungen bei erblichen Krankheiten, besonders beim Diabetes. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 34.

R. ist der Ansicht, dass bei einigen erblichen Krankheiten im complicirter Aufbau aus irgend einem nicht feststellbaren Grunde eine Lücke entstanden, es bei anderen zu einem Ueberschuss an Zellbestandteilen gekommen ist. Die Aenderungen brauchen morphologisch nicht nach-





weisbar zu sein. Degenerative oder entzündliche Vorgänge im Pankreas (Langerhans'sche Inseln) bedingen den erworbenen Diabetes. Da von vielen Seiten diesen Inseln die Hauptrolle bei der Entstehung des Diabetes zugeschrieben wird, so hat vielleicht auch die Heiberg'sche Ansicht Anspruch auf auf Berechtigung, dass ein Zuwenig für den congenitalen Diabetes von Bedeutung ist. Geissler.

---

**Hashimoto,** Fieberstudien. 1. Mitteilung. Ueber die specifische Ueberempfindlichkeit des Wärmcentrums an sensibilisirten Tieren. (Aus dem pharmakol. Institut der Universität Wien.) Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakol. 1915, Bd. 78, H. 5, 6, S. 370.

Die vom Verf. festgestellten Tatsachen führen zu der Annahme, dass das Wärmcentrum selbst, bezw. die dasselbe darstellenden Ganglienzellen, durch die Vorbehandlung mit artfremdem Eiweiss streng specifisch sensibilisirt worden sind; die nach intracerebraler Zufuhr des zugehörigen Antigens erzeugten Temperaturänderungen sind auf die specifische Ueberempfindlichkeit des Temperaturcentrums zurückzuführen und wesensgleich dem anaphylaktischen Temperatursturz und anaphylaktischen Fieber, die durch intravenöse Antigeninjektionen hervorgerufen werden. Diese beiden anaphylaktischen Temperaturreaktionen sind in der Hauptsache auf Erregbarkeitssteigerung mit erhöhter Erschöpfbarkeit der Wärmcentra zurückzuführen; daneben scheint bei intravenös erzeugtem Temperatursturz in geringem Maasse auch die Herabsetzung der Wärmeproduktion (durch specifische Beeinflussung fermentativer Processe) mitbeteiligt. Die specifische Beeinflussung des Wärmcentrums schliesst sich nach Ansicht des Verf.'s den analogen Befunden anderer Autoren an (DALE, YAMANOUCHI, HASHIMOTO und E. P. PICK), welche die specifische Sensibilisirung von Muskeln, Nerven, Leberzellen festgestellt haben. S. Bergel.

---

**Gensler,** Analytische Untersuchungen bei combinirter Magnesiumneuronalhypnose. (Aus dem pharmakol. Institut der Universität Zürich.) Archiv f. experim. Pathol u. Pharmakol. Bd. 78, H. 5 u. 6.

Bei einmaliger Magnesiumnarkose ist weder bei Kaninchen noch bei Hunden eine Vermehrung des normalen Magnesiumgehaltes im Gehirn nachweisbar. Bei der combinirten Magnesium-Neuronalhypnose enthält das Gehirn fast genau denselben Procentsatz an Neuronal wie bei einfachem Neuronalschlaf. Die Durchlässigkeit der Zellmembranen für Neuronal wird somit durch eine vorausgehende Magnesiuminjektion nicht verändert. In Bezug auf die funktionellen Ergebnisse wurde weder ein schnellerer Eintritt noch eine wesentliche Vertiefung des eigentlichen Schlafes nach vorhergehender Magnesiuminjektion gegenüber dem reinen Neuronalschlaf beobachtet. Dagegen ist die Muskellähmung deutlicher; die Tiere fühlen sich weniger gut (Erbrechen), die narkotischen Wirkungen sind deutlicher (Schwinden des Cornealreflexes, Sinken der Temperatur); die Erholung ist langsamer nach der Combinationsnarkose. Es scheint somit analytisch wie funktionell eine reine Additionswirkung vorzuliegen.



Der Gehalt des Magendarmkanals an Neuronal erscheint bei der combinirten Magnesium-Neuronalhypnose verstärkt. Es fanden sich durchschnittlich 22,3 pCt. des dargereichten Neuronals im Magendarm gegen 6,5 pCt. bei alleiniger Verabreichung des Neuronals. S. Bergel.

---

**J. Rauch**, Ueber periostale Späterkrankungen nach Ruhr. Med. Klinik 1915, No. 24.

In mehreren Fällen hat Verf. mehrere Wochen nach überstandener Ruhr Erkrankungen an Tibia- und Fibulaperiostitis beobachtet. Die Röntgenbefunde stimmen mit den bei Typhus überein. Nach Röntgenbestrahlung schwanden Druckschmerzhaftigkeit und Gehbeschwerden, und auch die objektiven Veränderungen gingen zurück. H. Bernhardt.

---

**Luxembourg**, Zur Frage der Nierenentkapselung bei Sublimatvergiftung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 134, H. 4.

Verf. bekennt sich zu folgenden von Tisserand aufgestellten Grundsätzen: Bei akuter Quecksilbernephritis ist die Nierenentkapselung eine einfache und ungefährliche Operation. Sie ist bei allen toxischen Nephritiden, bei denen das Gift in den Magen gelangt ist, möglichst bald nach eingetretener Anurie vorzunehmen. Als Folge der Dekapsulation tritt wieder die Harnabsonderung ein. In einem Falle des Verf.'s war die Tagesurinmenge auf 25 ccm mit 6 pM. Albumen gesunken; sie stieg in den ersten 24 Stunden nach der Operation auf 1100 ccm mit 3 pM. Albumengehalt. 14 Tage nach der Operation — nach vorübergehender Steigung bis auf 4000 ccm — normale eiweissfreie Harnmenge.

H. Bernhardt.

---

**L. Moszkavicz**, Beobachtung einer „sympathischen“ Parotitis nach Schussverletzung. Der Militärarzt 1915, No. 8.

Nach einem Schrapnellschuss an der rechten Backe, bei dem Geschosssplitter in die Parotisgegend drangen, bemerkte Patient am 4. Tage nach der Verletzung eine Anschwellung auch der linken Parotisgegend. Verf. glaubt den Fall in Analogie zur sympathischen Ophthalmie bringen zu dürfen. Er erinnert an die Beziehungen, die zwischen der Parotis und den Drüsen mit innerer Sekretion bestehen (Testis und Ovarium). Drüsen mit innerer Sekretion könnten, wenn auch paarig angelegt, doch auf Schädlichkeiten wie ein Organ reagiren. H. Bernhardt.

---

**E. Eitner**, Ueber Sattelnasencorrekturen. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 31.

Verf. hat früher nach der von Mangold eingeführten Methode freier Uebertragung von Knorpel operirt, der der 8. oder 9. Rippe entnommen wurde. Jetzt bevorzugt er das Elfenbein. Dessen Vorteile sind: neben Möglichkeit sicherer Sterilisation, dass das implantirte Stück Infektionen nicht so ausgesetzt ist, wie irgend ein menschliches oder tierisches Ge-



webestück, und dass es vor der Implantation bequem in jede gewünschte Form gebracht werden kann. Verf. hat bisher 86 Fälle operirt; darunter waren 64 angeborene Sattelnasen und niedere Nasenrücken, 9 auf traumatischem Wege entstandene und 12 luetische Sattelnasen.

H. Bernhardt.

---

F. Best, Ueber Nachtblindheit im Felde. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 33.

Beim Stellungskrieg gibt es eine Reihe von Bedingungen, die das Auftreten einer Nachtblindheit begünstigen können: Nächtliche Tätigkeit, Entbehrungen, unregelmässige Ernährung, körperliche und seelische Ueberanstrengungen. Gleichwohl sind unter den Nachtblinden, die derzeit zur Beobachtung kommen, nur wenige, bei denen man die obigen Faktoren als Ursache anschuldigen muss. Die Mehrzahl der Kranken haben ihre Nachtblindheit als alte Begleiterscheinung einer Refraktionsanomalie oder als ererbte Eigentümlichkeit, die ihnen unter den Verhältnissen des nächtlichen Schützengrabenkrieges im Verkehr mit ihren scharfsichtigen Kameraden erst richtig zum Bewusstsein kommt. Die Aufstellung einer besonderen Form der Nachtblindheit, einer „Kriegshemeralopie", ist nicht begründet. Für den Nachweis der Nachtblindheit, d. h. für die Messung des Verlaufs der Dunkeladaptation liefert die Untersuchung mit radioaktiven Leuchtfarben, auch in Form der Leuchtuhr, gut brauchbare Curven und ermöglicht erst die Erforschung der Störungen der Dunkelanpassung auf breiter Grundlage. G. Abelsdorff.

---

Diebold, Zur Diagnose und Behandlung der Nasenhöhlenentzündungen. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1915, No. 33.

Da oft grosse Schwierigkeit besteht, dem Nasensekret seine Herkunft anzusehen, so ist die vom Verf. geübte Methode sicherlich von Vorteil. Hexamethylviolett an einen Sondenknopf angeschmolzen und in die Nebenhöhlen eingeführt, teilt dem Eiter seine Farbe mit. Ausserdem übt dieses Färbemittel auch heilende Wirkung aus. W. Lublinski.

---

Miller, Bilaterale periphere Paralyse des M. crico-aryt. post. Zeitschr. f. Laryngol. Bd. 7, H. 6.

Verf. fand bei einem 30jährigen Mann 24 Stunden nach dem Auftreten einer akuten Influenza-Laryngitis eine doppelseitige Posticuslähmung als Teilerscheinung der Kehlkopferkrankung. Noch in zwei anderen Fällen will Verf. diese Lähmung im Verlauf einer akuten Laryngitis beobachtet haben. W. Lublinski.

---

Gluck, Verletzungen der Luftwege und der Speiseröhre. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. 1915, No. 13.

Die Tracheotomie ist bei Kehlkopfschusswunden eigentlich immer notwendig. Man kann die Gefahr einer Schluckpneumonie nie durch quere Resektion der Trachea und Bildung eines elliptischen Tracheostoma ver-

meiden. In einem Fall ersetzte Verf. den ganz entfernten Kehlkopf durch einen künstlichen. W. Lublinski.

**A. Loewy und v. d. Heide,** Ueber die Verdaulichkeit der Pilze. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 23.

Die Versuche der Verff., die eiweisshaltigen Substanzen der essbaren Pilze durch mehlfeine Vermahlung für den Körper besser auszunützen, haben ein negatives Resultat gehabt. Das überhaupt resorptionsfähige, stickstoffhaltige Material wird an sich schon gut resorbirt, und diejenigen Substanzen, welche etwa durch Vermahlen noch freigemacht werden, sind wohl nicht eiweisshaltige Stickstoffverbindungen. Das Vermahlen der Pilze hat so wenig Einfluss auf den Stoffwechsel gehabt, dass weder an der Stickstoffausscheidung im Harn, noch an der im Kot sich in der Pilzmehlperiode irgend etwas gegenüber der mit Zufuhr des nur zerkleinerten Pilzmaterials änderte. S. Bergel.

**E. Salkowski,** Ueber die Verwendung des Blutes der Schlachttiere als Nahrungsmittel. (Aus der Chem. Abteilung des Pathol. Instituts der Universität Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 23.

In Anbetracht dessen, dass Zubereitungen aus Blut doch nur bei der ärmeren Bevölkerung Anklang finden würden, ist die empfehlenswerteste Form nach Ansicht des Verf.'s das aus Blut erhaltene Eiweisscoagulum oder die durch Erhitzen des Blutes ohne Wasserzusatz und ohne Antisepticum erhaltene Masse unter der Voraussetzung, dass die Abgabe dieser Zubereitungen durch die Stadtverwaltung aus Kühlräumen erfolgt. Am leichtesten in den Gebrauch einzuführen ist vielleicht, so meint der Verf., eine Marmelade, die zu gleichen Teilen aus Blut und Zucker besteht, und deren Geschmack leicht durch Zusätze von Früchten verbessert werden kann. Sie wird hergestellt, indem man die Bestandteile gut miteinander vermischt und im Wasserbade, resp. im Dampf erhitzt.

S. Bergel.

**Prinzing,** Der Krebs in Württemberg und sein Auftreten in krebsarmen und krebsreichen Unterämtern. Med. Corresp.-Bl. 1915, Bd. LXXXV, No. 29.

Rückschlüsse auf das Wesen der Krebskrankheit erlaubt die statistische Erhebung des württembergischen Krebscomitées nur in beschränktem Maasse. Die alte Annahme, dass unpassende Nahrungsmittel und Getränke die Ursache der hohen Krebssterblichkeit in Oberschwaben seien, ist hinfällig, da nicht nur der Magenkrebs, sondern auch alle anderen Krebslokalisationen dort in gleichem Maasse häufiger sind. Chronische Reizzustände des Magens, der Speiseröhre, der Gebärmutter, der Brustdrüse sind gewiss in dem krebsarmen Unterland ebenso häufig wie in dem krebsreichen Oberschwaben. Dafür, dass die Bevölkerung in Oberschwaben eine besondere körperliche Veranlagung zur Entwickelung des Krebses besässe, lieg gar kein Anhaltspunkt vor. Irgend etwas muss es aber doch sein, was die bedeutenden örtlichen Verschiedenheiten der Krebshäufigkeit bedingt. Am einfachsten lassen sich diese erklären, wenn



man im Krebs eine parasitäre Erkrankung sieht, bei der Zwischenformen oder Zwischenwirte eine Rolle spielen, die im feuchten und besonders im moorigen Boden günstige Bedingungen für ihr Wachstum finden.

S. Bergel.

**Klopfer,** Ueber die Frage der Beibehaltung der hohen Ausmahlung von Getreide in Friedenszeiten und ihren Einfluss auf die Volksernährung. Therapeut. Monatsh. 1915, H. 6, S. 319.

Der Verf. kommt zu dem Ergebnis, dass im Interesse der Bevölkerung und der Vermeidung seiner Aushungerung im Kriegsfalle folgende Forderungen zu erheben sind: Das Getreide soll auch in Friedenszeiten im ungefähren Verhältnis, wie es angebaut wird, verbraucht werden. Die Anbauziffer für Roggen ist dreimal grösser als die für Weizen.

Da wichtige Nährstoffe besonders beim Roggen in der Randschicht liegen, sollte die hohe Vermahlungsziffer beim Roggen beibehalten und die Verwendung von Vollkornmehl gefördert werden; beim Weizen dagegen kann die Herstellung heller Mehle in Friedenszeiten wieder gestattet werden.

Auch in Friedenszeiten sind die Getreidemehle mit einem kleinen Zusatz von Kartoffeltrockenprodukten zu versehen, und zwar in erster Linie mit solch einem Kartoffeltrockenprodukt, bei dessen Trocknung durch die Anwendung niedriger Wärmegrade keine Veränderung der Nährstoffe stattgefunden hat.

S. Bergel.

**Hohlweg,** Die Bestimmung des Reststickstoffes im Blut als Methode zur Prüfung der Nierenfunktion. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 28, H. III.

Rein einseitige Nierenerkrankungen führen zu keiner Erhöhung des Reststickstoffs im Blutserum. Die dabei gefundenen Werte schwanken in normalen Grenzen, zwischen 40 und 61 mg Stickstoff in 100 ccm Serum. Da bei einseitigen Eiterungen infolge leichter toxischer Nephritis der anderen Seite Erhöhungen des Rest-N vorkommen können, die sich nach Entfernung des Eiterherdes wieder völlig verlieren können, so kann auch gesagt werden, dass ein normaler Rest-N das Vorhandensein mindestens einer funktionstüchtigen Niere beweist. Nach Nephrektomie steigt der Rest-N in der Regel etwas an, fällt aber, eine zweite gesunde Niere vorausgesetzt, nach 4—6 Wochen zur Norm ab. Erhöhung des Reststickstoffs findet sich bei Kranken mit doppelseitigen Niereneiterungen oder nur einer kranken Niere. Die ausserordentlich wichtige Frage, unter welchen Umständen die Exstirpation noch stattfinden darf, beantwortet Verf. noch dahin, dass Rest-N-Werte über 100 mg die Operation unbedingt ausschliessen, solche unter 75 mg sie als zulässig erscheinen lassen. Werte zwischen 75 und 100 mg erfordern genaueste Erwägung aller Bedingungen.

H. Citron.

**Thies,** Vegetatives Nervensystem und abdominelle Erkrankungen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. Bd. 28, H. III.

Bei Erkrankungen des Darmtraktus beobachtet man häufig Pupillen-



oder Lidspaltendifferenz. Besonders häufig findet man diese Augensymptome bei Erkrankungen des Dickdarms, der Genitalien und der Harnblase. Sie fehlt in der Regel bei Krankheiten der Niere und der Gallenblase ohne Beteiligung des Dickdarms. Die Pupillen- und Lidspaltendifferenz verschwindet in der Regel nach Ausschaltung des Krankheitsherdes. H. Citron.

**Helwig,** Der Einfluss mineralischer Lösungen auf das Blutbild und die Phagocytose, Veröffentl. d. Centralbl. f. Balneol. Bd. II, H. XII.

Zur Anwendung kam die Glashäger Mineralquelle, die relativ reich an Kieselsäure ist. Einwandsfrei konnte eine rasche Neubildung und konsekutive Reifung der Leukocyten unter Zurücktreten der Lymphocyten festgestellt werden. Ferner war eine deutliche Steigerung des opsonischen Index nachweisbar. Die mehrfach angegebene, günstige Einwirkung der Kieselsäure auf die Wundheilung würde demnach in diesen theoretischen Ergebnissen eine Stütze finden. H. Citron.

**M. Mendelsohn,** Die „nervösen" Herzbeschwerden und ihre Behandlung. Wiener klin. Rundschau 1915, No. 37/38.

Es gibt kein Mittel gegen eine Krankheit. Unsere Heilmittel haben nur den Zweck, eine einzelne Funktion innerhalb des Körpers zu beeinflussen. Aus ihrer kombinirten und zielbewussten Anwendung entsteht das Heilresultat. So kann keine Herzkrankheit mit der Digitalis geheilt werden. Wohl jeder Herzkranke hat schon Digitalis bekommen. Die schematische Anwendung von Digitalis schafft mehr Schaden als Nutzen. Bei der Behandlung der Herzkrankheiten ist die Erhaltung der Herzkraft die Hauptsache. Die Krankheitserscheinungen beruhen auf dem Missverhältnis zwischen Arbeitsanstrengung des Herzens und der Arbeitsleistung der Blutbewegung. Wir müssen die Kraft des Herzens erhöhen oder erhalten. Verf. empfiehlt zur Erhöhung der Arbeitskraft des Herzens die Anwendung verschiedener elektrischer Massnahmen. Die Schmerzempfindlichkeit ist bei den verschiedenen Menschen eine sehr verschiedene. Man muss Ueberempfindlichkeit bei sonst gesundem Organsystem unterscheiden und nervöse Beschwerden neben oder im Gefolge anderer ausgesprochener Krankheit. Jede chronische Krankheit kann auf das Nervensystem ungünstig einwirken. Beim Herzen wird der Kranke ganz besonders an seine Krankheit erinnert. Bei ihm ist daher das Nervensystem ganz besonders reizbar. Man muss diese Reizbarkeit nach Möglichkeit herabsetzen. Verf. empfiehlt zu diesem Zwecke besonders das Foligan in Tablettenform. Man kann es wochenlang ohne Schaden anwenden. Es hat eine beruhigende Wirkung. 2—3 Tabletten werden in warmem Wasser genommen, mehrmals täglich oder nur abends. E. Aron.

**H. Strauss,** Die Blutdrucksteigerung als Objekt der Therapie. Therap. Monatsh. 1915, No. 6.

Blutdrucksteigerung kommt bei verschiedenartigen Krankheiten vor und hat verschiedene Ursachen. Man unterscheidet Dauerformen und



tranisitorische Blutdrucksteigerungen. Beim Gesunden beträgt der Blutdruck 110—130 mm Hg. Man unterscheidet geringgradige Blutdrucksteigerung 130—160, mittelstark 160—180, starke 180—200 und hochgradige über 200. Hochgradige Blutdrucksteigerung findet sich hauptsächlich bei Nierensklerose, Arteriosklerose im Splanchnicusgebiet und chronischer Nephritis. Transitorische stärkere Hypertonien kommen bei akuten Nephritiden, besonders bei drohender Urämie, vor. Das Zustandekommen der Hypertonie bei Nephritis und Nierensklerosen wird meist heutzutage auf toxische Vorgänge zurückgeführt (Reststickstoff, Adrenalin). Die Hypertonie verusacht eine verstärkte Abnutzung des Herzens (Myocarditis, Dilatation), Disposition zu Gefässrupturen. Die Behandlung der Hypertonie bei echter Nephritis fällt mit der Behandlung der Nephritis zusammen, desgleichen bei Arteriosklerose. In den meisten Fällen ist die Hypertonie als ein compensatorischer Vorgang aufzufassen. Dabei ist eine unnütze Belastung des Herzens zu vermeiden. Um die Hypertonie zu behandeln, dazu gehört vor allem eine Regelung der Lebensweise. Seelische Aufregungen sind fern zu halten. Uebarernährung und diätetische Excesse sind zu vermeiden. Fleisch, Kaffee und Alkohol sind einzuschränken. Obst und Kompotte sind zu empfehlen, desgleichen nicht blähende Gemüse. Ruhe und fleischarme Diät bringt zuweilen eine Blutdruckherabsetzung von 30—40 mm Hg. Bei Oppressionszuständen ist zuweilen Nitroglycerin, Amylnitrit oder andere Nitrite nützlich, auch kleine Chloraldosen (3mal täglich 0,3), oder Luminal, 3mal täglich 0,1. Auch Dionin und Codeïn sind zuweilen nützlich. Diuretin und andere Theobrominpräparate, sowie die chronische Verabfolgung kleiner Digitalisdosen empfehlen sich. Bei Neigung zu Obstipation empfiehlt sich der Gebrauch milder Abführmittel, eventuell Brunnenkuren. $CO_2$-Bäder sollen nicht zu kühl verabfolgt werden. Maschinelle und Atmungsgymnastik ist gleichfalls empfohlen worden. Vor Uebertreibung der physikalischen Therapie ist zu warnen. Höhen über 1000 m sind nur mit Vorsicht zu versuchen. Bei Neigung zu Congestionen ist ein Aderlass empfehlenswert. Bei Frühformen ist die Behandlung besonders aussichtsvoll.

E. Aron.

---

**W. Jaworski**, Vergleichende Untersuchungen über röntgenologische und klinische Befunde am Magen. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 37.

Die Resultate der üblichen, liegend ausgeführten, physikalischen und aufrecht beobachteten, radiologischen Untersuchungsmethoden des Magens sind derart verschieden, dass man sie miteinander nicht vergleichen kann. Nimmt man beide in horizontaler Lage vor, so bekommt man nur ausnahmsweise ein vergleichbares Resultat, weil der Magen sich meist nicht um den Speisebrei contrahirt. Bei etwa 150 Patienten wurden zwei Diagnosen gestellt, die eine auf Grund der klinischen, die andere auf Grund der radiologischen Untersuchung. Dabei ergab sich, dass die erstere viel mehr Einzelheiten fördert, welche die Diagnose erleichtern und Fehldiagnosen leichter vermeiden lassen; die Durchleuchtung ist zwar bequemer, soll aber nie die alleinige Grundlage für die Diagnose abgeben; doch fördert sie zuweilen unerwartete und ausschlaggebende Einzelheiten

und soll daher in zweifelhaften Fällen zur Ergänzung herangezogen werden, besonders wenn eine anatomische Läsion vermutet wird.

E. Rosenthal.

**A. Klesk,** Ueber die Serumbehandlung der Ruhr. Med. Klinik 1915, No. 42.

Es gelang eine schwere Epidemie in ziemlich kurzer Zeit zu vertilgen, und es ist nicht ausgeschlossen, dass das Serum viel dazu beigetragen hat. Jeder Patient erhielt sofort eine subcutane Einspritzung des polyvalenten Serums Bujwid oder Paltauf; die Temperatur steigt darauf für einige Stunden auf 38—39°, die Schmerzen und Tenesmen schwinden prompt, freilich nur für 24—48 Stunden; die Schmerzhaftigkeit an der Injektionsstelle ist bei den schweren Fällen grösser. Die Einspritzungen wirken am besten in den ersten drei Tagen der Krankheit, sind dagegen in späteren Tagen wirkungslos und ebenso bei Personen, die vorher an Magen- oder Darmkatarrhen, speciell chronischer Natur, gelitten hatten. Das Serum kann den Ausbruch der Ruhr im Inkubationsstadium nicht mehr aufhalten, bewirkt aber eine deutliche Verkürzung des Verlaufs und scheint auch prophylaktisch zu nützen. Bei Brustkindern und dekrepiden Greisen ist seine Anwendung contraindicirt.

E. Rosenthal.

**W. G. Spiller,** Severe jaundice in the newborn child a cause of spastic cerebral diplegia. The americ. journ. of the med. sciences. No. 516, p. 345.

Verf. berichtet über 4 Fälle, in denen eine schwere Gelbsucht bei Neugeborenen zu einer Entwickelungshemmung des Gehirns und im Gefolge dieser zu spastischer Cerebrallähmung führte. Der gewöhnliche milde Icterus neonatorum hat diese verhängnisvolle Folgen nicht. Intracranielle Hämorrhagien, veranlasst durch die mit dem Ikterus in Zusammenhang stehende Neigung zu Lähmungen, können in einzelnen Fällen ebenfalls Anlass zu den erwähnten Störungen in der Gehirnentwickelung geben.

Stadthagen.

**E. Müller,** Die Tuberkulose im Kindesalter, ihre Behandlung und Prophylaxe. Med. Klinik 1914, No. 4.

Genaue Untersuchungen haben gezeigt, dass 90—95 pCt. aller Tbc.-Infektionen auf dem Wege durch die Lungen erfolgen; nur 5—10 pCt. durch die Nahrung und den Schmutz. Dabei spielt die Schmutzinfektion jedoch nur eine geringe Rolle. Wahrscheinlich ist der Vorgang so, dass ein kleiner Lungenherd sich entwickelt, der wieder ausheilt und im Anschluss an diesen Tbc.-Herd kommt es zu einer Affektion der Tracheobronchialdrüsen, in denen die Bacillen eingekapselt werden. Damit ist die erste akute Infektion der Tbc. beendet. Ueber die klinischen Symptome dieser ersten Infektion ist wenig bekannt, weil sie wenig ausgeprägt sind. Es ist wahrscheinlich, dass sich unter den fieberhaften Grippenerkrankungen solche akute Tbc.-Infektionen verbergen. Aber auch andere Erkrankungen mit und ohne Fieber, wie Störungen im Ge-



deihen der Kinder, blasses Aussehen, mangelhafter Appetit mögen mit solchen Tbc.-Infektionen in Verbindung stehen. Nur bei einer kleinen Minderheit der Kinder kommt es nun noch zu einem Fortschreiten der Tbc., sei es in den Lungen, sei es in den Bronchialdrüsen. Die Bronchialdrüsentuberkulose als ein selbständiges Krankheitsbild tritt in der Hauptsache im 2.—6. Lebensjahr in die Erscheinung. Die als charakteristisch angegebenen, perkutorischen und auskultatorischen Symptome findet man im Kindesalter nur in den schweren, ausgesprochenen Fällen, während man in den zahlreichen leichteren Fällen die Diagnose per exclusionem stellen muss, und zwar aus einem deutlich positiven Pirquet und einem klinisch und besonders in Bezug auf die Lungen negativen Befund. Auch die Röntgenbilder sind nur zu verwerten, wenn die Schatten der Bronchialdrüsen distinkt und deutlich gegen die normalen Schatten abgegrezt sind. In der Mehrzahl der Fälle bestehen nur Allgemeinerscheinungen, während deutliche lokale Symptome fehlen. Die von den Bronchialdrüsen ausgehende, sekundäre Tuberkulose hat im Kindesalter ihren Prädilektionssitz in den Knochen, Gelenken und Drüsen, während im Gegensatz zum Erwachsenen die Lungen am seltensten beteiligt werden. Die Skrophulose ist als sekundäre Tuberkulose aufzufassen, die sich auf einer exsudativ-diathetischen Grundlage entwickelt hat. Ein Teil der Erscheinungen gehört wahrscheinlich der exsudativen Diathese an sich, ein anderer dem tuberkulösen Anteil der Skrophulose an (Drüsen, Phlyktänen), ein dritter ist rein toxischer Natur (Sputum, manche Hautausschläge). Die Kresotpräparate haben keinen Einfluss auf die Tbc. an sich; ihre Wirkung ist nur eine antikatarrhalische und appetitfördernde. Die Erfolge der Tuberkulinpräparate sind sehr gering; sie wirken nur auf die rein toxischen Symptome der Tbc. Von dem Friedmann'schen Heilmittil sagt M., dass es alle bekannten, specifischen Tbc.-Mittel wesentlich an Wirksamkeit übertrifft, besonders bei der kindlichen Tbc. M. hält das Mittel auch für absolut unschädlich. Die Ernährung der tuberkulösen Kinder sei reich an Fett, aber nicht an Kohlehydraten (Czerny); Mästung ist nicht ratsam. Auch die Milch ist, besonders bei kleinen Kindern, nicht recht geeignet, wenigstens nicht in grossen Mengen, weil sie den Wasserreichtum der Gewebe vermehrt. M. gibt an ihrer Stelle den tuberkulösen Kindern 200—500 ccm Sahne pro Tag. Auch die skrophulösen Kinder befinden sich bei einer fettreichen Kost, ebenso wie die rein tuberkulösen, am besten. Erstaunlich sind die Erfolge der Luft- und Sonnenbehandlung im Hochgebirge, zumal bei der chirurgischen Tbc. der Kinder; aber auch in der Ebene sind Liegekuren in der Sonne und Luft mit gutem Erfolge durchführbar. Chirurgische Eingriffe sind bei diesen Methoden selten mehr notwendig; sie beschränken sich auf die Vornahme einfacher Punktionen grosser Abscesse und auf Hülfsaktionen, um einem tief liegenden Sequester den Weg nach aussen zu erleichtern. Soolbadekuren leisten bei dicken, pastösen Kindern mit Skrophulose oft gutes.

Stadthagen.



**M. Lance,** La polyarthrite rheumatoide chez l'enfant (Maladie de Still). Gaz. des hôp. 1914, No. 20.

Die von Still im Jahre 1896 beschriebene, eigenartige Form der Polyarthritis rheumatica im Kindesalter ist bisher in einigen 60 Fällen beobachtet worden. Sie beginnt meist im Alter vor der zweiten Zahnung, oft im Anschluss an eine Infektionskrankheit. Von der Arthritis deformans der Erwachsenen unterscheidet sich die Affektion dadurch, dass 1. nur die Gelenkkapsel und die periartikulären Gewebe infiltrirt und verdickt sind, während die knöchernen und knorpeligen Teile des Gelenks gar keine oder nur sehr geringfügige Veränderungen aufweisen; 2. sind fast immer die tastbaren Lymphdrüsen mehr oder weniger vergrössert; nicht ganz so oft ist die Milz, seltener die Leber vergrössert. Frühzeitig atrophiren die Muskeln des betroffenen Gelenks; dieses selbst stellt sich in Beugecontraktur, die in der Narkose sich leicht löst, sich aber sofort wieder einstellt. So kommt es zur Immobilisirung des Gelenks. Am häufigsten wird zuerst ein distales Gelenk (Finger, Zehen) in kaum bemerkbarer Weise befallen, dann folgt das symmetrische Gelenk der anderen Seite. In langsamem, jahrelangen Verlauf oder auch in Schüben, die dann meist mit leichtem Fieber einhergehen, schreitet die Erkrankung symmetrisch centripetal vor, bis sehr viele oder selbst die meisten Gelenke des Körpers ergriffen sind. Dann gesellt sich ein Zustand tiefer Anämie hinzu; die gesamte Entwickelung verzögert, sich und die meisten Kranken erliegen im Zustand der Immobilisation und Kachexie einer intercurrenten Krankheit. Aber auch Stillstand und Besserung kommt vor. Mit Tuberkulose oder Syphilis hat die Erkrankung nichts zu tun. Ein Krankheitserreger ist nicht nachgewiesen. Ob der Symptomencomplex überhaupt eine einheitliche Krankheit darstellt, ist fraglich. Wahrscheinlich sind manche Formen von Arthritis deformans der Erwachsenen auf solchen Beginn in der Kindheit zurückzuführen. Therapeutisch ist absolute Ruhe notwendig. Gutes ist von der Ueberführung der Kinder in ein warmes, gleichmässiges, trockenes Klima zu erwarten. Medikamente, so Salicyl, Arsen brachten keinen Nutzen. Stadthagen.

---

**E. W. Taylor,** Progressive vagus-glossopharyngeal-paralysis with ptosis. A contribution to the group of family diseases. The journ. of nerv. and ment. disease. Vol. 42, No. 3, March.

T. beobachtete einen Symptomencomplex, der in seiner Eigenartigkeit und in der familiären Ausbreitung bisher nicht beobachtet wurde. Es handelt sich um eine Ptosis und Schluckstörungen, resp. Lähmungen, die nach dem 50. Lebensjahre auftreten. Dieses Leiden konnte in zwei Generationen beobachtet werden und betraf in der zweiten Generation alle Mitglieder über 50 Jahre mit einer einzigen Ausnahme. Das Leiden trat nur in reifem Lebensalter auf. Es fehlten andere Störungen von Seiten des Centralnervensystems, und das Leiden trat bei allen in der gleichen Form auf. Es gehört zu den familiär-hereditären Typen; isolirt ist der Vagus-glossopharyngeuskern und ein Teil des Oculomotoriuskerns betroffen. Das Leiden zog sich meist über Jahre hin, ohne dass Zeichen



einer Bulbärparalyse oder Pseudobulbärparalyse auftraten. Auch Erscheinungen der Myasthenia gravis pseudoparalytica fehlten; diese tritt auch nie familiär auf und bevorzugt das Alter vor dem 50. Lebensjahr; auch fehlten typische Remissionen. S. Kalischer.

---

**S. Auerbach**, Die Aufbrauchtheorie und das Gesetz der Lähmungstypen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1915, Bd. 53, H. 6.

A. gibt im Anschluss an die Lehre EDINGER's von der Aufbrauchtheorie bei den Krankheiten des Nervensystems sein Anschauungen von dem Gesetz bestimmter Lähmungstypen wieder. Klar ist, dass die am meisten angestrengten Muskelgruppen auf Schädlichkeiten, die sie oder die sie innervirenden Nerven und Centralorgane treffen, am raschesten versagen und am langsamsten sich erholen. Die Anstrengung des Muskels im einzelnen wächst mit der Zahl und Bedeutung der die Arbeit erschwerenden Einflüsse und sinkt mit deren Abnahme. Die Kraft des Muskels ist proportional dem Volumen seiner Muskelsubstanz (Grösse des Querschnitts) und hängt vom Verkürzungsgrade ab. Verschiedene Momente üben einen mehr weniger grossen Einfluss auf die Arbeitsleistung und Anstrengung der Muskeln aus, so die Ueberwindung der Schwerkraft, die Bewegungsrichtung der Muskeln, die funktionelle Zugehörigkeit, die häufigere oder seltenere Ausübung der Funktion, der phylogenetisch verschiedene Gebrauch der Muskelgruppen und ihrer Centren, das bilateral symmetrische Zusammensinken, die Gefässversorgung und die Zahl der Nervenfasern, die anatomisch ungünstige Lage einiger Nerven. So erklärt sich z. B. bei der typischen Verteilung der Bleilähmungen das regelmässige Ergiffensein der langen Hand- und Fingerstrecker aus ihrer relativen Ueberanstrengung, das Freibleiben des M. supinator longus aus seiner eigenen Mächtigkeit und der funktionellen Zugehörigkeit. In vielen derartigen Fällen lässt die Erklärung durch den Aufbrauch (EDINGER) im Stich. Auch bei der Alkoholneuritis treten die Arbeitsbedingungen, unter denen die Muskeln in Aktion treten, sehr in den Vordergrund. Die unter den ungünstigsten Bedingungen arbeitenden Muskeln sind die relativ am meisten angestrengten. Demnach lautet der Schluss A.'s dahin, dass diejenigen Muskeln und Muskelgruppen am raschesten erlahmen und sich am langsamsten erholen, die die geringste Kraft (ausgedrückt durch das Muskelgewicht) besitzen und ihre Arbeitsleistung unter den ungünstigsten physikalischen, physiologischen und anatomischen Bedingungen vollbringen, während die in dieser Beziehung besser gestellten Muskeln von der Lähmung verschont bleiben. S. Kalischer.

---

**J. Lewinsohn**, Lähmung des Atmungscentrums im Anschluss an eine endolumbale Neosalvarsaninjektion. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 9.

L. behandelte 8 Tabiker mit endolumbalen Neosalvarsan-Injektionen (0,15 Neosalvarsan in 300 ccm steriler physiologischer Kochsalzlösung gelöst, davon 4—6 ccm mit der gleichen Menge Liquor gemischt und intralumbal injicirt). Während bei der Injektion von Salvarsanserum, abgesehen von leichten Schmerzen im Kopf, Genick, Beinen oder gelegent-



lichen, wenige Stunden anhaltenden Temperatursteigerungen keine bedrohlichen Zustände beobachtet wurden, sah Verf. bei einem Tabiker im Anschluss an eine endolumbale Neosalvarsan-Injektion eine akut einsetzende Lähmung des Atmungscentrums. Derartige Lähmungen waren bei diesem Patienten vorher nicht aufgetreten trotz reichlichen Morphiumgebrauches bei schweren gastrischen Krisen. Intradurale Neosalvarsan-Injektionen sind daher bei Tabes mit grosser Vorsicht vorzunehmen, da diese Kranken durch Schädigung der bulbären Nerven und Centren schon ohnedies zu Lähmungen des Atmungscentrums disponirt sind. S. Kalischer.

---

**V. Cox Pedersen**, Cancer of the bladder and kidneys. N.-Y. med. journ. Vol. 102, No. 1.

Autor unterscheidet zwischen gutartigen — meist elastischen, papillomatös flottirenden, gestielten Geschwülsten und echten Carcinomen, meist glandulären Typs, unelastisch und breit auf der Blasenwand aufsitzend; einen Uebergangstyp bilden die Carcinome mit papillomatös zottiger Oberfläche. Während Papillome und Carcinome Erkrankungen des späteren Alters sind, ist das relativ seltene Blasensarkom dem Kindesalter eigen, obgleich auch echte Sarkome bei Fünfzigjährigen sehr vereinzelt beobachtet wurden. Neben primären Blasencarcinomen kommen Metastasen und ferner auch metastatische Carcinome der Blase mit Beginn in Mastdarm, Prostata oder anderen Organen vor.

Sitz der Tumoren ist fast stets der interurethrale Teil der Blase und des Trigonum. Die Symptome von Blasentumoren bestehen in Hypertrophie der Blasenwand (infolge Elasticitätsverlustes), in gelegentlichen Verletzungen des Blaseneingangs, in Blasenreizung durch die als Fremdkörper wirkende Geschwulst, in Urinzersetzung, endlich in ulcerativen Vorgängen. So entsteht eine von Beginn an hartnäckige Cystitis mit schmerzvoller Dysurie und Pollakiurie, sowie mehr oder weniger häufigen Blutungen. Die letzteren bilden oft das erste, allen anderen Erscheinungen weit vorauseilende Kennzeichen! Ebenso wie isolirte Blutbeimengungen kann auch — lange ehe andere Merkmale sich zeigen — eine länger dauernde, geringe Eiterbeimengung zum Harn mit Vorhandensein von Blasenepithelien auf den diagnostisch richtigen Weg leiten. Th. Mayer.

---

**F. Ebeler**, Zur Pathologie der Brustdrüsensekretion. Med. Klinik 1915, No. 39.

Die pathologische Brustdrüsensekretion ist bei weitem nicht so selten, wie vielleicht vielfach angenommen wird; der Nachweis von Colostrum büsst daher an diagnostischer Bedeutung für die normale wie pathologische Schwangerschaft ein. Sein Auftreten ist an keine Gesetzmässigkeit gebunden. Da die Drüsentätigkeit bei den indifferenten gynäkologischen Leiden gelegentlich zur Beobachtung kommt, so lässt sich nicht immer eine direkte Abhängigkeit von dem Genitale konstatiren; in diesen Fällen scheinen nervöse reflektorische Vorgänge auf dem Wege über das Ovarium zweifellos die Sekretion der Brustdrüsen mehr oder weniger stark beeinflussen zu können. Bei zahlreichen gynäkologischen Erkankungen sind dagegen chemische, bezw. fermentative oder toxische Ein-



flüsse als sekretionsauslösendes Moment anzusprechen. Eine diagnostische Bedeutung scheint den erwähnten Sekretionsvorgängen nicht zuzukommen. Das beigebrachte Material beläuft sich auf 87 Fälle: 12 Myome, 5 Ovarialcystome, 6 Pyosalpingitiden, 10 Carcinome, 11 Retroflexionen, 9 Prolapse, 12 Endometritiden und Metritiden und 22 verschiedene Erkrankungen, wie Hernien, Kraurosis, Mammacarcinome, Rektalfistel, Hämaturie, Peritonealtuberkulose etc. Das producirte Sekret war colostrum- oder milchlich, gelb bis braun, auch schwarzgrau, teilweise klar und bernsteinfarben, einige Male sogar grün. Besonders interessant war die Beobachtung einer sonst gesunden, jungen Frau, die vor 3 Jahren eine Geburt durchgemacht hatte und angab, dass sich nach jedem Coitus aus ihren Brüsten eine Flüssigkeit auspressen liess. In der Tat ergab die Untersuchung post coitum eine reichliche milchartige Absonderung aus beiden, normalerweise nicht secernirenden Brustdrüsen, die etwa drei bis vier Stunden anhielt.

F. Lehmann.

---

**Gottstein, Gesetzesvorschläge zur Bekämpfung der Geburtenabnahme in Frankreich. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 34.**

Der französische Abgeordnete BRETON macht den Vorschlag, eine nationale Versicherung für die Ehen mit zwei Kindern in der Weise einzuführen, dass die Eltern eine Jahresprämie von 10 frcs. zahlen; tritt nun die Geburt mindestens neun Monate nach Beginn der Versicherung ein, so erhält die Familie sofort 300 frcs., dann für das erste Jahr noch 240, im nächsten 180, im dritten und den folgenden bis zum vollendeten 13 Jahr des Kindes 120 frcs. Die Versicherung ist mit der Geburt eines jeden Kindes erloschen und muss für jede neue Kindeserwartung unter den früheren Bedingungen erneuert werden. Verbrämt ist das ganze durch das Gutachten einer Commission, die sich vorher über die eugenischen Aussichten des betreffenden Ehepaares ausspricht und nachher die Erziehung nach dieser Richtung hin beaufsichtigt. Einen Gegenvorschlag macht HELME in der Presse médicale vom 8. Juli, der ebenfalls Prämien für bedürftige Familien vom dritten Kinde an aussetzt, das dazu nötige Geld aber von allen einzieht, die nicht von einem bestimmten Alter an Besitzer von drei Kindern sind. Alle Ledigen sollen sogar ihre bürgerlichen und politischen Rechte verlieren und unbeschadet sonstiger Lasten ein Viertel ihrer Einkünfte zahlen. Mit Recht weist G. darauf hin, dass in dem Breton'schen Vorschlag die Aussicht etwa 2000 frcs. in 13 Jahren zu erhalten, bei den Familien in der Grossstadt keinen genügenden Anreiz zur Vermehrung ihrer Kinderzahl darstelle. Umgekehrt könnten auf dem Lande, wo die Aufzucht der Kinder wenig oder gar nichts kostet, sie aber als Arbeitshülfskräfte schon an sich einen wirtschaftlichen Vorteil für die Eltern darstellen, in extremen Fällen ganz bedeutende Summen zur Auszahlung kommen, wofür die steuertechnischen Möglichkeiten nicht gegeben sind.

F. Lehmann.

---

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.





Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

# Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges ... zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

1915. **11. December.** No. 50.



**M. Federer, Zur Kenntnis der Aetherschwefelsäuren. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 297.**

Von Masuda und Kojo ist festgestellt worden, dass die Verabreichung von Sulfatsauerstoff die Quantität der Aetherschwefelsäure steigert, ohne dass organische Paarlinge in vermehrter Menge zugeführt werden. Es lag nahe anzunehmen, dass auch bei Fütterung mit schwefelreichem Kohl die Quantität der Aetherschwefelsäure grösser sein werde, als bei Fütterung mit den schwefelärmeren Mohrrüben. Der Versuch bestätigte diese Voraussetzung, wenn auch nicht in sehr erheblichem Grade. Im Mittel von 6 Tagen betrug die tägliche Ausscheidung der Aetherschwefelsäure, ausgedrückt als Baryumsulfat bei Kohlfütterung 0,0963 g, bei Mohrrübenfütterung 0,0676 g. Da die Bildung von Aetherschwefelsäure bei Zufuhr







von Phenol nach den Versuchen von Sato stärker ist, wenn gleichzeitig gewisse schwefelhaltige Substanzen eingeführt werden, so war zu vermuten, dass auch bei schwefelreichem Futter (Kohl) aus eingegebenem Phenol mehr Phenolätherschwefelsäure entstehen werde, als bei schwefelarmem (Mohrrüben). Der Versuch bestätigte diese Voraussetzung indessen nicht oder doch nur in ganz geringem Umfange. Während bei Kohlfütterung nach Phenoleingabe die tägliche Aetherschwefelsäureausscheidung, ausgedrückt als Baryumsulfat, 0,1933 g betrug, war sie bei Mohrrübenfütterung 0,1795 g. Die vom Ref. gemachte Angabe, dass der Harn von Kaninchen bei Fütterung mit Kohl sehr viel mehr Sulfate enthält als bei Mohrrübenfütterung wurde bestätigt: im Mittel betrug die Gesamtschwefelsäureausscheidung, ausgedrückt als Baryumsulfat, bei Kohl 1,470 g, bei Morrübenfütterung dagegen nur 0,326 g infolge des hohen Gehaltes des Kohls an Sulfaten. **E. Salkowski.**

**W. Klein** und **L. Dinkin,** Beiträge zur Kenntnis der Lipoide des menschlichen Serums und zur Methodik der Lipoidbestimmung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 302.

Die Verff. beschreiben zunächst das von ihnen mit 2 cm menschlichem Serum ausgeführte Verfahren zur Isolirung des Cholesterins und dessen quantitativer Bestimmung. Diese geschah kolorimetrisch mit Hülfe der Liebermann-Burchard'schen Reaktion. Danach enthält das Serum bei Gesunden durchschnittlich 0,177 g Cholesterin in 100 ccm; bei zwei Dritteln der Lueskranken war eine Vermehrung bis zu 0,32 g zu konstatiren; die Durchschnittszahl bei diesen betrug 0,239.

Lipoidbestimmungen wurden mit grösseren Quantitäten unter Benutzung des Trocknungsverfahrens von S. Fränkel mit Natriumsulfat, zum Teil auch durch direkte Extraktion mit Aether ausgeführt. Bei der Behandlung des nach Verdunsten des Aethers gebliebenen Rückstandes mit Aether blieb ein Anteil ungelöst zurück, der Salze, Seifen, alkohollösliches Phosphatid und geringere Mengen von abiureten, mit Ninhydrin positiv reagirende Substanzen enthielt. Die ätherlösliche Portion kann mittelst nochmaliger Acetonfällung in einen acetonunlöslichen, die Phosphatide enthaltenden Teil und in einen in Aceton löslichen Teil getrennt werden, der das freie und gebundene Cholesterin enthält. Als konstante Begleitsubstanz des Phosphatids konnte immer eine breiartige Substanz isolirt werden, deren Reduktionsvermögen gegen Fehling'sche Lösung gering war, die aber ammoniakalische Silberlösung weinrot färbte. Das Eiweiss des Serums konnte durch Beseitigung des angewendeten Natrumsulfats (Wasserextraktion) zurückerhalten werden. Die wässerigen Auszüge erhielten ausser dem Reststickstoff noch erhebliche Mengen organisch gebundenen Phosphors. Bei Gesunden ergab sich im Durchschnitt das Verhältnis des freien Cholesterins zum gebundenen = 1 : 2,47. In drei von 4 Fällen von Lues mit positiver Wassermann-Reaktion zeigte sich das freie Cholesterin vermehrt, so dass das Verhältnis in einem Fall = 1 : 0,3 wurde. In einem Carcinomfall mit Kachexie war eine auffallende Verminderung aller Lipoidanteile zu konstatiren; ein Mischserum von 7



ambulant behandelten Carcinomfällen wies dagegen einen ziemlich hohen Lipoidgehalt auf. E. Salkowski.

**L. Lichtwitz und Fr. Bock,** Der Kalkgehalt der Galle und seine Bedeutung für die Bildung der Gallensteine. (Aus der med. Klink der Universität Göttingen.) Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 41.

Der Kalkgehalt der normalen menschlichen Blasengalle schwankt je nach dem Eindickungsgrad und dem Gehalt von Kalksedimenten zwischen 85 und 352 mg pro 1000 g Galle. Ein wesentlicher gesetzmässiger Anstieg des Kalkgehalts der Blasengalle im Inhalt einer entzündeten Gallenblase ist nicht nachzuweisen. Der Kalkgehalt einer Leber-Fistelgalle aus frischer Fistel schwankte zwischen 65,1 und 83,9 mg Calcium pro 1000 ccm Galle. In einem Fall von permanenter Gallenfistel, in dem wiederholt schwere Anfälle von entzündlichem Gallenverschluss eintraten, betrug der Kalkgehalt der an Trockenrückstand sehr armen Galle 40 bis 90,4 mg Calcium in 1000 ccm Galle. An drei Anfallstagen ist eine geringe Steigerung des Kalkgehalts vorhanden. Obgleich auch an diesen Anfallstagen der Kalkgehalt der Galle nicht grösser ist als der aus einer frischen Gallenfistel, sind doch grosse, mit diesen Gallen entleerte Schleimgerinnsel sehr erheblich durch Bilirubinkalk verkrustet, so dass die Concentration des Kalks im Schleim vier- bis fünfmal höher ist als in der Galle. Geissler.

**L. Halberstädter,** Ein Fall von Pseudohermaphroditismus externus. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 44.

Der Fall wurde in einem belgischen Lazarett beobachtet und betrifft einen jungen Franzosen von 17 Jahren. Bei der Geburt wurde er standesamtlich als Mädchen eingetragen. Erst als er mit 14 Jahren männlichen Charakter zeigte, wurde er umgeschrieben. Von Bart war ein Anflug vorhanden. Penis 4 cm lang. Gegend der Harnröhrenmündung durch ein Grübchen markirt. In der Mitte an der ventralen Seite ein solider Strang der Harnröhre entsprechend, bis zum Sulcus coronaris verlaufend. Skrotalhälften getrennt, ähneln grossen Schamlippen, in deren rechter verkümmerter Hoden fühlbar ist. Unterhalb Peniswurzel Harnröhrenmündung, dahinter für Bleistift durchgängiger, 3 cm langer, blind endender Kanal. Ihn umgeben zarte, rosa Hautläppchen — Labia minora. Vom Mastdarm aus Prostata fühlbar. Geschlechtsempfinden männlich. Der erigirte Penis krümmt sich abwärts. Die Geschlechtsbestimmung hatte für den Untersuchten Bedeutung, da die Frage bestand, ob er nach Dünnkirchen abtransportirt werden könnte, da bei uns Zwitterbildung und Nachtblindheit, die sich auch bei ihm fand, zum Heeresdienst untauglich macht. Geissler.

**K. E. F. Schmitz,** Ueber die Leistungsfähigkeit des Lobeck'schen Milchsterilisirungsverfahrens (Biorisation). (Aus dem hygien. Institut der Universität Greifswald. [Direktor: Prof. Dr. P. H. Römer.]) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrank. 1915, H. 2, S. 233.

Die experimentelle Prüfung des Biorisationsverfahrens ergab, dass die





Milch durch die Sterilisirung mit dem Lobeck'schen Verfahren ihren Rohmilchcharakter in fast vollkommener Beziehung bewahrt hat. Es zeigt sich dies an dem Ausfall folgender Prüfungen: Geschmack, Geruch u. s. w., Fermentreaktionen, Bestimmung der Menge des genuinen Molkeneiweisses, Grösse der baktericiden Kraft. Zugemischtes Diphtherieantitoxin wurde in seinem Werte nicht beeinträchtigt; nur die Labgerinnungsfähigkeit zeigte sich um ein geringes weniger als bei der rohen Milch. Die gewöhnlichen Milchkeime wurden bis auf die Sporenbildner vernichtet. In grossen Mengen zugesetze Krankheitserreger, auch Tuberkeln, wurden ausnahmslos getötet. Abtötung der Tuberkelbacillen nicht nur bei der sonst bei allen Versuchen eingehaltenen Temperatur von 75, sondern auch bei 70 bis 73. Da die in der rohen Milch vorhandenen Sporen nicht abgetötet werden, so besteht die Gefahr der Peptonisirung. Wo es ratsam erscheint, derselben zu begegnen, würde sie sich jedoch leicht durch Einsaat von Milchsäurebakterien oder durch Zusammenwirken der Biorisation mit dem Perhydraseverfahren von MUCH und RÖMER verhindern lassen. Auch dicke Bakterienaufschwemmungen, wie sie zur Impfstoffbereitung, z. B. für Cholera, benötigt werden, wurden durch die Biorisation mühelos getötet.

S. Bergel.

---

**Wigdorowitsch,** Ein bemerkenswertes Reflexphänomen bei einem Aneurysma der A. femoralis. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 24.

Russischer Kriegsgefangener, der einen Schuss durch das obere Drittel des rechten Oberschenkels erhalten hatte. Es bildete sich ein Aneurysma der Arteria femoralis. Drückt man diese unter dem Lig. poupartii rechts zusammen, so stellte Verf. Sinken der vorher normalen Pulsfrequenz auf 42—45 Schläge in der Minute fest. Links war bei Druck auf die Arterie dies nicht zu erzielen.

H. Bernhardt.

---

**A. Pnecechtel,** Erfahrungen in der Therapie der Aneurysmata spuria der Gliedmassen, gewonnen im letzten Balkankriege. Der Militärarzt 1915, No. 8.

In der Mehrzahl der Fälle wird die alte Methode nach PHILAGRIUS angewandt. Sie besteht in Unterbindung des Gefässes ober- und unterhalb des Aneurysmas und Exstirpation der Kapsel. Verf. verfügt über 5 Fälle, die er im serbisch-bulgarischen Krieg operirt hat.

Im letzten Balkankriege wurde mit Vorliebe die ideale Operation ausgeführt — die laterale und cirkuläre Gefässnaht nach CARELL-STICH. Für die Beurteilung des Enderfolges ist systematische Messung des Blutdruckes notwendig, da nur dadurch dauernde Durchgängigkeit des Gefässes nachgewiesen werden kann. In einem Fall nach Popliteanaht erfolgte durch einen von der Suturstelle fortgeschwemmten Thrombus Verstopfung der Unterschenkelgefässe. Wahrscheinlich thrombosiren auch sonst genähte Gefässe, und nur genügend entwickelte Collateralen bewahren das Glied vor Gangrän.

H. Bernhardt.



**M. zur Verth,** Ueber den Wert der Desinfektion des Operationsfeldes, zugleich ein Beitrag zur Behandlung von Verwundungen, insbesondere von Kriegsverwundungen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 38. Feldärztl. Beilage.

Verf. wendet sich gegen die Ueberschätzung der Hautdesinfektion; der Einfluss der Keime auf der Haut werde sehr überschätzt. Aeussere Verhältnisse brachten Bergmann im russisch-türkischen Kriege dazu, sich mit der Occlusion zu begnügen. Auch Verf. hat auf Wüstenreisen Verletzungen ohne die gebräuchlichen Reinigungsversuche glänzend geheilt.

zur V. versuchte nun unter schärfster Vermeidung einer Contaktinfektion nicht eitrige Appendicitiden und Hernien ohne jede Hautdesinfektion zu operiren. Das Ergebnis war überraschend: Sämtliche 15 Fälle, bei denen die Vorgänge am Wurmfortsatz relativ harmlos waren, heilten primär, und von 38 ohne Vorbehandlung der Haut operirten Unterleibsbrüchen heilten 37 glatt. Verf. kommt zu folgenden Schlusssätzen:

Für die Desinfektion des Operationsfeldes fehlt meist die Voraussetzung, nämlich die Infektion der Haut; nur wenn der Kranke offene eitrige Herde in der Nähe des Operationsfeldes oder Eitererreger in seinen Lymphbahnen hat, sitzen in der Haut virulente Keime. Somit ist Unterlassung einer Desinfektion bei gesunder Haut kein Fehler, so lange ein sicher unschädliches Verfahren nicht bekannt ist. Speciell Einpinselung mit Jodtinktur ist durchaus nicht ungefährlich; so können gerade Hernien unter dem Einfluss des Jodekzems, das häufig beobachtet wird, vereitern.

Bei Zufallswunden, einschliesslich Kriegsverletzungen, haben sich alle Verfahren im Verhältnis zu ihrem Nutzen als so wenig unschädlich erwiesen, dass man bei ihnen am besten auf jede chemische Desinfektion verzichtet. Dagegen bedürfen Zertrümmerungswunden der mechanischen Desinfektion. Der Erschütterung des Ansehens der Hautdesinfektion steht die Betonung der Vermeidung der Berührungsinfektion gegenüber.

H. Bernhardt.

**E. Ruttin,** Weitere Beiträge zur Kenntnis der Labyrinthfistel. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1915, H. 7 u. 8.

Nachdem R. bereits früher 16, resp. 50 Fälle von Labyrinthfistel mitgeteilt hat, berichtet er in der vorliegenden Arbeit über weitere 50 Fälle und bespricht eingehend das bei ihnen festgestellte Hörvermögen, die calorische Reaktion, die Drehreaktion und namentlich die das Fistelsymptom betreffenden Einzelheiten, wie die Richtung derselben, das Verhältnis der Compression zur Aspiration, den Sitz der Fistel, die Dauercompression, bezw. Aspiration, die Prüfung des Fistelsymptoms mit dem Massageapparat, die langsame Augenbewegung, die Auslösbarkeit des Symptoms; ferner die Beziehungen zwischen Fistelsymptom und Schwindel, Entstehung des Fistelsymptoms nach der Radikaloperation, Fistelsymptom und Schwindel.

Schwabach.

**T. Szász,** Ueber funktionelle Hörstörungen. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 30.

Sz. berichtet über Erfahrungen, die er als „Kriegsspecialität der Oto-



logie“ bezeichnet, bei denen man eigentlich keine rechte Ursache der hochgradigen Hörstörung nachweisen kann. Bei allen seinen Patienten handelt es sich, nach Verf., um eine „hysterische Hörstörung, resp. traumatische Neurose“; es müsse bei ihm jede feinere Funktionsprüfung übersprungen und sofort zur Untersuchung der Hautsensibilität geschritten werden. Diese „liefern ausgedehnte anästhetische, hypalgetische und analgetische Hautpartien“. Verf. glaubt behaupten zu können, dass die erwähnten funktionellen Erkrankungen des Gehörorgans recht häufig seien, sogar „viel häufiger als in den während des Krieges erschienenen Publikationen mitgeteilten Fällen von Labyrinthcommotion, Schrapnelltaubheit u. s. w.“ Verf. hebt schliesslich hervor, dass der Ramus vestibularis des N. octav., wenigstens auf Grund der heutigen Untersuchungsmethoden, sich in allen seinen Fällen als völlig intakt erwies.

Schwabach.

**Fahm,** Ueber einige Fälle von schwerer Sepsis im Gefolge von Halsentzündungen (meist Angina tonsillaris). Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1915, No. 36.

Kurze Zeit nach einer überstandenen Halsentzündung oder noch im Verlauf derselben konnte Verf. in 5 Fällen schwere Sepsis feststellen. In 2 Fällen waren die Gelenke, ebenso die Pleura befallen. Hautblutungen waren aufgetreten im 3. und 4. Fall mit gleichzeitiger Erkrankung der serösen Häute, im 5. mit multiplen Abscessen. Von Krankheitserregern wurden zweimal Staphylo- und Streptokokken im Exsudat gefunden, einmal Diplokokken, im letzten Fall Pneumokokken. W. Lublinski.

**Lang,** Ueber akute eitrige Mittelohrentzündung nach der Entfernung von Nasenrachentumoren mittelst der galvanokautischen Schlinge. Monatsschrift f. Ohrenheilk. etc. 1915, Bd. 49.

Unter 56 Fällen von Nasenrachenfibrom, die mit der galvanokaustischen Schlinge entfernt wurden, trat in 14 eine eitrige Mittelohrentzündung auf, die 4mal eine Aufmeisselung erforderte. Trotzdem hält Verf. diese Methode für die einfachste und am wenigsten gefährlichste.

W. Lublinski.

**Urbantschitsch,** Ueber Hyperkeratosis lacunaris. Med. Klinik 1915, No. 45.

Die histologische Untersuchung einiger entfernter Horngebilde ergab, dass diese aus verhornten, lamellär geschichteten Massen bestehen, die an der Umrandung zellige Elemente — Plattenepithel — zeigen. Ausserdem fanden sich der Mundflora entsprechende Bakterien. Die Untersuchung der exstirpirten Rachenmandel ergab starke Hyperämie derselben. Das Epithel lässt an mehreren Stellen Einbuchtungen erkennen, in die verhornende Epithelzapfen hineinragen. Das Auftreten von Hornstacheln im Gewebe gehört zu den Seltenheiten. W. Lublinski.

**Konrich,** Die Typhusschutzimpfung in der französischen Armee. Nach der amtlichen französischen Anweisung wiedergegeben im Auftrage der Medicinalabteilung des Königl. Preuss. Kriegsministeriums. (Aus der hygien.-bakteriol. Abteil. des med. Untersuchungsamtes bei der Kaiser Wilhelms-Akademie.) Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1915, H. 11/12, S. 201.

Die Anweisung enthält die allgemeinen Bedingungen für die Anwendung der Impfung, die genaue Technik der Impfung sowie die Vorschriften für die Bereitstellung des Impfstoffes. S. Bergel.

**Roubitschek** und **Laufberger,** Zur Behandlung der Dysenterie-Reconvalescenten. (Aus dem k. k. Reconvalescentenheim Jungbunzlau i. B. [Chefarzt: Reg.-Arzt Dr. Roubitschek.]) Therapeut. Monatsh. 1915, H. 6, S. 327.

In den 100 von den Autoren untersuchten Fällen konnte nachgewiesen werden, dass die Nachkrankheiten bei jenen Fällen von chronischer Dysenterie, welche durch den Shiga-Kruse-Bacillus bedingt sind, in stärkerem Masse auftreten und langwieriger sind, als bei jenen, welche durch den Flexner-Bacillus hervorgerufen werden. Je höher der Agglutinationstiter in der Reconvalescenz ist, desto länger dauern die Beschwerden. Ein direkter Zusammenhang zwischen Agglutination und der häufig auftretenden Subacidität besteht nicht. Indirekt aber lässt sich ein Zusammenhang insofern nachweisen, als bei schweren dysenterischen Erkrankungen die Bolustherapie länger fortgesetzt werden muss, als bei den leichteren, bei denen die Agglutination kürzer anhält, und wo zu lange Bolustherapie eine stärkere Abstumpfung der Salzsäure bewirken würde. S. Bergel.

**S. Fränkel,** Ueber die Kleiderlaus tötenden Mittel. (Aus dem chem. Laboratorium der k. k. österr. Gesellschaft zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit in Wien. [Vorst.: Prof. Dr. S. Fränkel.]) Therapeut. Monatsh. 1915, H. 6, S. 301.

Allen chemischen Mitteln sind für Kleider u. s. w. die thermischen (heisse Luft oder Dampf) weit überlegen. Unter den chemischen Schutzmitteln sind die ätherischen Oele nur als vertreibend, aber nicht tötend, die Reihe der Phenole und ihrer Aether sowie Naphtalin, abhängig von der Flüchtigkeit und Expositionszeit, als tötend anzusprechen.

S. Bergel.

**K. E. F. Schmitz,** Ueber einzeitige Immunisirung mit Typhus- und Choleraimpfstoff (Mischimpfstoff). (Aus d. hygien. Institut d. Universität Greifswald. [Direktor: Prof. Dr. P. H. Römer.]) Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 22.

Verf. hält es für durchaus zulässig, Personen zur gleichen Zeit mit Typhus- und Choleraimpfstoff zu impfen, besonders da in den beobachteten Fällen die Impfreaktion nicht stärker ausfiel, als sie sonst bei der üblichen zweizeitigen Impfung ist. Der dadurch zu erzielende Zeitgewinn (drei



Wochen zur vollständigen Durchimpfung statt fünf) kann in besonderen Fällen, z. B. bei der Durchimpfung eines seuchenbedrohten Heeres, von grösster Wichtigkeit sein. Bei allen Versuchspersonen konnte ein hoher Agglutinations- und baktericider Titer im Serum nach der einzeitigen Impfung für beide Antigene, Typhusbacillen und Choleravibrionen, nachgewiesen werden. Die bei diesen Seren gefundenen Agglutinationstiter waren bei weitem höher als die Titer anderwärts geimpfter Personen. Es ist vorläufig nicht zu entscheiden, welchen Grund dieser Unterschied hat. S. Bergel.

**Gildemeister** und **Jahn,** Beitrag zur Rotzdiagnose beim Menschen. (Aus der bakteriol. Abteilung der hygien.-chem. Untersuchungsstelle beim Sanitätsamt 5. Armeecorps in Posen. [Vorstand: Stabsarzt d. L. Dr. GILDEMEISTER] u. der Blutuntersuchungsstelle f. rotzverdächtige Pferde in Posen. [Vorstand: Stabsveterinär Dr. BAUER.]) Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 24.

In drei Fällen von Menschenrotz haben sich die serologischen Untersuchungsmethoden: Agglutinations-, Complementbindungs- und Conglutinationsreaktion, als wertvolle diagnostische Hülfsmittel erwiesen. Es ist daher zu empfehlen, in jedem Falle von Rotzverdacht beim Menschen neben dem bakteriologischen Nachweis der Rotzbacillen die Prüfung des Krankenserums mit Hülfe der Agglutinationsreaktion und der Complementbindungsmethode vorzunehmen. An Stelle der Complementbindungsmethode kann die Conglutinationsreaktion Anwendung finden. Bei der Agglutinationsprobe ist zu beachten, dass Agglutinationswerte von 1 : 100 und 1 : 200 diagnostisch nicht verwertbar sind, von 1 : 400 den Rotzverdacht verstärken und von 1 : 800 ihn höchstwahrlich machen. S. Bergel.

**M. Beer,** Ein Beitrag zur Läusefrage. (Aus d. Kriegsgefangenenlazarett Sennelager. [Chefarzt: Ober-Stabsarzt Dr. HERAUCOURT.]) Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1915, H. 11 u. 12, S. 209.

Ueber zwei neue Mittel zur Läusebekämpfung: Wanzid (Liebig-Apotheke in München), Lausophan (Bayer's Farbwerke) fällt der Autor folgende Urteile:

1. Wanzid. Das Mittel ist billig; 50 g, die für eine Behandlung genügen dürften, kosten 20 Pf. Das Pulver lässt sich leicht verstäuben; es tötet die Tiere in genügend kurzer Zeit und scheint auch die Nisse zu töten; es erreicht aber bei der Anwendung am Menschen nicht immer alle Insekten, auch nicht bei starker Einpuderung. Seine Nachteile sind: starker Geruch, der Kopfschmerzen machen kann. Nierenreizung beobachtete der Verf. nicht; sie sind aber bei dem augenscheinlichen Naphtalingehalt nicht ausgeschlossen.

2. Lausophan. Der Preis steht noch nicht fest. Das Mittel muss reichlich angewandt werden. Die Anwendung ist bequem. Es tötet im Laboratoriumsversuch die Tiere sicher, erreicht sie aber beim Menschen nicht immer. Die Nisse tötet es scheinbar. Es kann leichte Nierenreizungen erzeugen.



Beide Mittel scheinen imstande zu sein, die Soldaten von einem Teil ihrer Plagegeister und wohl auch von den Nissen zu befreien. Da, besonders wohl bei der notgedrungen flüchtigen Behandlung im Felde, nicht alle Tiere dem Mittel zum Opfer fallen, wird die Behandlung von Zeit zu Zeit wiederholt werden müssen. Waschung und Kleiderdesinfektion verdienen, wo sie möglich sind, als weit sicherer, angenehmer, gefahrloser und wohl auch billiger den Vorzug vor den genannten Mitteln, wie wohl auch vor jedem anderen, das der Krieg in den Handel gebracht hat oder wohl noch bringen wird. S. Bergel.

---

1) **R. Kraus,** Zur Frage der persönlichen Prophylaxe gegen Typhus exanthematicus. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 12.

2) **Lindner,** Zur Epidemiologie und Klinik des Flecktyphus. Ebenda.

1) Ein sehr wichtiger Punkt der Prophylaxe ist die energische Durchlüftung des Krankenzimmers. Dieser Punkt wird von allen erfahrenen Aerzten ausdrücklich anerkannt und betont, ist aber nicht genügend erklärt. Von Wichtigkeit erscheint das Tragen einer Maske, Gummimantels, Handschuhe und Gummischuhe.

2) Sehr merkwürdig ist der Unterschied in der Schwere der Erkrankung bei russischen Kriegsgefangenen einer-, Deutschen, Tschechen, Ungarn andererseits. Von ersteren starb in einem oberösterreichischen Lager niemand, von letzteren 24 pCt., von 12 Aerzten 4. Die Uebertragung durch Läuse ist zweifellos; doch scheinen noch andere Faktoren mitzusprechen, die zur Zeit nicht genügend erklärt sind. Möglicherweise wird auch das Gift als solches aufgenommen und erst durch den Läusebiss aktivirt. H. Citron.

---

**Freund,** Die rheumatischen Erkrankungen im Krieg. Wiener klin. Wochenschrift 1915, No. 12.

Das auffälligste, hervorstechendste Symptom ist eine hochgradige Druckempfindlichkeit der Muskeln und des Periosts. Objektive Symptome fehlen; Atrophie tritt selten ein. Ursache des Leidens sind Nässe und Kälte. Die Behandlung besteht in Bädern, Gymnastik, Faradisation.

H. Citron.

---

**S. Fränkel,** Ueber ein neues sehr wirksames Mittel gegen die Kleiderlaus (Methylphenyläther). Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 12.

Methylphenyläther (Anisol) ist ein sehr wirksames Mittel zur Abtötung der Läuse. Für den Menschen ist es so gut wie unschädlich. Es lässt sich aus Phenol leicht synthetisch herstellen. H. Citron.

---

**M. Hindhede,** Praktisches Kochbuch zum System Dr. med. Hindhede. Deutsche Ausgabe bearbeitet von v. Düring. Verlag von W. Vobach u. Co. Preis geb. 2,60.

In der heutigen Zeit, in der gewisse Nahrungsmittel knapp und recht teuer werden, ist uns ein Kochbuch von H. in hohem Grad willkommen.



Der Verf. hat bekanntlich infolge seiner aufsehenerweckenden Untersuchungen vom dänischen Staat ein eigenes Laboratorium erhalten, um seine Ernährungsfragen weiter ausbauen zu können. H. ist auf Grund seiner Forschungen zu dem Resultate gekommen, dass unsere Ernährung eine falsche sei, und dass besonders der Genuss von Eiweiss bei uns überschätzt wird. Eine jede Hausfrau wird in dem Buche reiche Belehrung und Anweisung finden, wie sie sich in der heutigen Zeit bei der Aufstellung des Küchenzettels zu verhalten hat. Hoffentlich wird die wohl nur vorübergehende Erscheinung der Fleischteuerung und -Knappheit mit dazu beitragen zu lehren und zu beweisen, dass wir auch ohne äusseren Grund weniger Eiweissstoffe notwendig haben, als wir dies bis vor kurzem geglaubt haben. Viele Aerzte haben schon lange Zeit in dieser Hinsicht auf ihre Klienten günstig eingewirkt, indem sie den Fleischgenuss einschränkten und z. B. einen fleischlosen Tag auch ohne äusseren Zwang in der Woche einführten. Der jetzige Krieg, der unsere Anschauungen vielfach umgewertet hat, wird hoffentlich dazu beitragen, dass auch in Zukunft unsere Ernährungsweise rationeller sich gestaltet, dass besonders der Fleischgenuss dauernd eingeschränkt wird. Das vorliegende Kochbuch wird ein wertvoller Berater in dieser Hinsicht sein und hoffentlich bleiben. Den einen Satz der Vorrede des Buches möchte Ref. besonders hervorheben: „Brot und Kartoffeln müssen deshalb die Hauptgrundlage einer vernünftigen ökonomischen Kost bilden". Ferner ist zu beherzigen, dass es Pflicht der Eltern ist, die Kinder an einfache Lebensweise zu gewöhnen. Was man in der Kindheit zu essen gewöhnt ist, pflegt auch später gut zu schmecken. Gutes Kauen ist eine grosse Hauptsache. Wenn man die Speisenzettel durchsieht, so unterscheiden sie sich sehr wesentlich von den bei uns üblichen. Es wird nicht so leicht sein, den Menschen derart umzulehren, dass er nun sofort nach den neuen Recepten lebt. Dazu gehört schon ein hoher Grad von Energie und Ueberzeugungstreue. Dass die H.'sche Lehre aber dazu berufen ist, gutes zu schaffen, davon ist Ref. fest überzeugt. Sie wird dazu beitragen, den übertriebenen Luxus in unserer Ernährung einzudämmen und uns die Ueberzeugung beizubringen, dass wir mit einfacheren und billigeren Nahrungsmitteln nicht nur auskommen können, sondern dass diese einfachere Lebensweise in vielen Fällen gutes schafft. Natürlich können die Aerzte in dieser Hinsicht aufklärend wirken und dazu beitragen, das Gute dieser Lehren bei ihren Patienten zu verfechten. Absolut neu ist übrigens diese Lehre ja auch nicht, wenn sie auch von dem Verf. wissenschaftlich vertieft worden ist; ich möchte hier den Namen LAHMANN aufführen, der bekanntlich in ähnlichem Sinne geschrieben hat und seine Ansichten auch praktisch in seiner bekannten Heilanstalt durchgeführt hat. Dass die H.'sche Ernährungsweise sich natürlich nicht für alle Kranke eignet, soll nur nebenbei erwähnt werden. Jedenfalls ist das Kochbuch leicht verständlich geschrieben und praktisch brauchbar. Es kann der Hausfrau zum eifrigen Studium empfohlen werden. Auch wer sich nicht absolut streng nach den daselbst niedergelegten Recept richtet, wird mit seiner Hülfe in der Lage sein, billige und ausreichende und gesundheitsgemässe Gerichte in genügender Abwechslung herzustellen. Ganz besonders wichtig dürfte das



Kochbuch für den Mittelstand sein, um in rationeller Weise Geld bei der Ernährung einer kinderreichen Familie zu sparen, ohne dass dadurch die Ernährung schaden leidet. E. Aron.

**J. Falk,** Ein seltener Befund im Mastdarm eines Mannes. Med. Klinik 1915, No. 42.

Bei einem Manne, der seit drei Wochen an Darmstörungen, in den letzten Tagen nach anfänglicher Stuhlverstopfung an zahlreichen diarrhöischen Entleerungen litt, konnten digital aus der Ampulla recti 1300 Kirschkerne herausgeholt werden; spontane Entleerungen brachten noch weitere 600 Kerne. E. Rosenthal.

**J. Strasburger,** Akute Darmerkrankungen im Feld und ihre Behandlung, insbesondere mit Suprarenin. Med. Klinik 1915, No. 42.

Von akuten, mit Durchfällen einhergehenden Darmstörungen wurden im Felde beobachtet Indigestionen, Typhus abdominalis, Darmstörungen bei Grippe, Ruhr oder ruhrartigen Erkrankungen mit mildem Verlaufe, Erkrankungen mit hohem, rasch abfallenden Fieber, zuweilen mit meningitischen Reizerscheinungen und anderen Störungen des Allgemeinbefindens, die am meisten an Enteritis paratyphosa erinnerten, endlich Brechdurchfälle. Bei der Differentialdiagnose zwischen Appendicitis und Typhlitis kann der Nachweis von fein verteiltem Schleim im Stuhlgang für Coecalkatarrh sprechen. Man verreibt zu dem Zwecke einen wallnussgrossen Teil der Fäces sorgfältig in einer Reibschale mit der mehrfachen Menge Wasser und untersucht in einer flachen Glasschale bei durchfallendem Licht, ob transparente Teilchen vorhanden sind. In einer Reihe von Fällen sicherer Appendicitis destructiva fehlte feinverteilter Schleim vollkommen. — Die Behandlung mit grossen Dosen (200 g) von Bolus alba hat sich bei den meisten Arten von Darmstörungen mit Durchfall gut bewährt. Der Erfolg von Uzara war wechselnd, am besten wohl bei ruhrartigen Erkrankungen. Hervorragende Wirkung entfaltete in vielen Fällen das Suprarenin, innerlich 3mal 15—20 Tropfen der Lösung 1 : 1000 in Abständen von je einer Stunde oder als Zusatz zu Einläufen. Der Erfolg ist am ausgesprochensten, wenn die Stühle Schleim oder Blut enthalten, am wenigsten bei einfachen Diarrhöen; auch das Erbrechen bei Brechdurchfällen wurde günstig beeinflusst. Das Suprarenin wirkt unter anderem entzündungswidrig, hemmt die Schleimabsonderung und stellt den Darm durch Erregung der Hemmungsnerven ruhig. E. Rosenthal.

**O. Kirsch,** Die Abblassungserscheinungen des Scharlachexanthems in ihrer weiterreichenden Bedeutung. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 45.

Nach Ablauf eines Scharlachexanthems macht sich sowohl an den arteriellen als an den venösen Hautgefässen eine Funktionsstörung geltend, welche sich in einer Neigung dieser Gefässe äussert, in einem Zustande relativer Verengerung zu verharren, der jedoch infolge krankhafter Reizbarkeit der Hautarteriolen und -capillaren schon bei geringfügigen Reizen in brüske, excessive Dilatation umschlägt. Für eine Schädigung des Ge-



fässapparates spricht auch das Auftreten von Blutungen vom Typus und Entstehungsmodus der Purpura nervosa (Couty). Es besteht ferner eine Neigung zu dem Auftreten leichter Grade peripherer Cyanose. Wir beobachten demnach nach Ablauf des Scharlachexanthems eine Veränderung des Hautorgans, welche gewisse Züge eines Zustandes aufweist, den man bisher als „vasomotorische Neurose" bezeichnet hat, dem aber offenbar eine schwere Motilitätsstörung der Capillaren selbst infolge der vorangegangenen toxisch-entzündlichen Schädigung der peripheren Hautgefässe zu Grunde liegt. Die Tatsache, dass bei den Glomerulonephritiden die Glomerulusgefässe vollständig blutleer gefunden werden, gibt der Vermutung Raum, dass diese Erscheinung gleichfalls als eine temporäre spastische Verengerung der Blutgefässe zu deuten und in Analogie mit der gleichzeitig am Hautgefässsystem sich vollziehenden Verengerung der Capillaren als eine postexanthematische Abblassungserscheinung aufzufassen ist. Vielleicht bildet dieser Vorgang sogar die Ursache der scharlachnephritischen Blutdrucksteigerung, welche dann aufzutreten scheint, wenn übermässige Exanthemabblassung in ausgedehnten Organgebieten zu einer übermässigen Verengerung der Capillaren und entsprechendem Anwachsen der peripheren Widerstände führt. Stadthagen.

**Schute**, Natürliche Ernährung und Gewichtsverhältnisse von 100 Säuglingen der Osnabrücker Hebammenlehranstalt. Deutsche med. Wochenschrift 1915, No. 21.

Das späte Anlegen der Neugeborenen — 24 Stunden post partum — bewirkte Gewichtsstürze, die in den ersten Tagen oft weit über ein Zehntel des Anfangsgewichts betrugen. Dagegen hat sich das Anlegen nach dem ersten erquickenden Schlaf der Mutter, spätestens nach 9 Stunden post partum bewährt. Mitbestimmend bei diesem Vorgehen war auch die Bedeutung der Colostralmilch. Für die ersteren Wochen empfiehlt sich ein häufigeres als 5maliges Anlegen und zwar sollen erhalten: Kinder mit einem Anfangsgewicht von 3000 g 6 Brustreichungen, Frühgeburten und schwache Kinder zwischen 2500—3000 g 7 und unter 2500 g 8 Mahlzeiten. Erweist sich die Sekretion nicht ausgiebig, so sorge man in erster Linie für eine gründliche Entleerung der Brust. Und da hat sich dem Verf. besonders die Methode des Abmassirens als zweckmässig und schonend bewährt. Radiär vom Ansatzrande der Brust her wird mit sanftem Druck zur Warze gestrichen, indem man die Milch in die Drüsengänge des Warzenhofbereiches drängt. Alsdann melkt man, vom Warzenhofrande anfangend, die Milch aus, wiederholt nach einiger Zeit das langsame radiäre Massiren und und melkt erneut. An den 6 (unter 100) Fällen, die Allaitement mixte indicirten, hat Verf. irgend welche Schäden nicht beobachtet, vielmehr ein promptes Ansteigen der Gewichtscurven neben gesunder Entwickelung der Säuglinge. Bei der Ernährungsweise der Anstalt waren 94 der 100 Mütter stillfähig im strengsten Sinne, d. h. sie vermochten ausschliesslich mit eigener Milch ihre Kinder genügend zu ernähren. Stadthagen.



**Benda,** Scharlach und Diphtherie in ihren Beziehungen zur socialen Lage. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 15.

B. sucht zu ermitteln, ob und welche Unterschiede die Erkrankungsziffer und die Sterblichkeit an Scharlach und Diphtherie der Kinder von 0—15 Jahren in den verschiedenen Stadtbezirken Berlins je nach deren grösserer oder geringerer Wohlhabenheit aufweist. Er kommt zu folgendem Ergebnis: Die Wahrscheinlichkeit, an Diphtherie zu erkranken, ist bei besser Situirten, bei geringerer Dichte der Bevölkerung, bei guten hygienischen Verhältnissen am geringsten. Bei Scharlach spielen hygienische Missstände, schlechter Ernährungszustand, grössere Dichte der Bevölkerung eine geringere Rolle als bei Diphtherie; es scheint sogar, dass die Kinder der Wohlhabenden mehr zu Erkrankung neigen. Die Mortalität an beiden Krankheiten wird in dem Sinne von der socialen Lage beeinflusst, dass der Wohlstand am wenigsten gefährdet ist. Abweichungen und Umkehrungen von der Regel kommen vor, die darauf deuten, dass der generellen Wirksamkeit der socialen Einflüsse in der individuellen Veranlagung, bezw. Disposition Schranken gesetzt sind. Im Vergleich zur Tuberkulose, die die Krankheit der Armen κατ ἐξοχήν ist, spielt bei Scharlach und Diphtherie der sociale Faktor eine mehr untergeordnete Rolle. Stadthagen.

**G. Pighini,** La biochimica del cervello. Torino. Rosenberg e Sellier editori 1915, 162 p.

P. gibt hier eine umfassende Uebersicht über die gesamte Biochemie des Gehirns. Die chemisch-physische Constitution der Nervenelemente, ihr Verhalten bei Färbungen und normalen Zuständen wird im ersten Kapitel beschrieben; es folgt die Beschreibung der normalen Bestandteile (Lipoide) etc. Im dritten Kapitel wird die Histo-Chemie des Gehirns und seiner Teile bei pathologischen Zuständen erörtert. Die Nervenenergie in Beziehung auf den chemisch-physischen Zustand des Protoplasmas behandelt die vierte Vorlesung. Der Zustand und die Veränderung während des Schlafes und der Narkose wird in der fünften Vorlesung beschrieben, wobei auf die verschiedenen Theorien (Overton, Meyer, Franke, Pieron) eingegangen wird. Die Arbeit gibt guten Aufschluss über die Bedeutung des Protoplasmas der Nervenzellen und Zellenfortsätze sowie über die Tätigkeit und Veränderung dieser durch innere und äussere Einflüsse. S. Kalischer.

**E. Weber,** Die Behandlung der Folgezustände von Gehirnerschütterung. Med. Klinik 1915, No. 17.

Als Folgezustände von Gehirnerschütterungen (ohne Schädelverletzungen u. s. w.) bezeichnet W. die Störungen, welche zwar sofort nach dem Trauma einsetzen, aber die Heilung der Wunde u. s. w. monatelang überdauern und die Patienten arbeitsunfähig machen. Sie bestehen in Kopfschmerz, Kopfdruck, Schlaflosigkeit, Schwindelgefühl, Schweissausbrüchen u. s. w. Bei diesen Kranken zeigten die Untersuchungsmethoden des Verf.'s eigentümliche Resultate. So trat nach kurzer lokalisirter Muskelarbeit von 5—10 Sekunden Dauer eine starke Verengerung sämt-



licher äusserer Blutgefässe ein, anstatt der normalen Verengerung. Solches umgekehrte Verhalten der Muskel- und Hautgefässe ist in der Regel von Störungen der Innervation und vasomotorischen Tätigkeit anderer Gefässgebiete begleitet. Auch die normale Innervation der Gefässgebiete pflegt hier gestört zu sein. Diese Störungen suchte W. therapeutisch zu beeinflussen, und gelang es ihm durch Wechselduschen eine überaus günstige Wirkung zu erzielen. Diese Wirkung, die schon nach der ersten Wechseldusche zu Tage trat, wurde dauernd durch die wiederholte Anwendung der Wechselduschen. Es wurden 6—7 Minuten lang abwechselnd je $^1/_2$ Minute lang heisse und kalte Duschen (14° und 45°) mit Uebergängen gegeben, wobei die kalten eher etwas an Dauer die heissen übertreffen und in jedem Falle den Abschluss bilden muss. Die Klagen vom Kopfschmerz, Schwindel u. s. w. schwanden schnell, und die Untersuchungen erwiesen normale Reaktion der Vasomotoren bei Bewegung und Arbeit. Die Untersuchung der Gefässreflexe bei Kopftraumen kann somit einen Masstab geben für die Besserung und die Wirkung der Heilmittel.

S. Kalischer.

---

**Th. Ziehen**, Zur Aetiologie und Auffassung des sogenannten „moralischen Schwachsinns". Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 43.

Z. berichtet über 41 Fälle von sogenanntem moralichen Schwachsinn, d. h. Debile und Psychopathen, die eine sehr auffällige Neigung zu unmoralischen Handlungen haben, die aber weder auf eine unzweifelhafte Psychose (wie angeborener Schwachwachsinn, Dementia hebephrenica, epileptica u. s. w.) zurückgeführt werden kann, noch auch unbedenklich als nicht krankhaft und pathologisch bezeichnet werden kann. In 27 Fällen war schwere erbliche Belastung vorhanden; in 10 Fällen bestanden leichte Intelligenzdefekte und Debilität, in 25 Fällen ausgeprägte psychopathische Constitution. In einigen Fällen (13) bestand zugleich eine ethische Verkümmerung, d. h. unmoralische Charakterentwickelung durch Erziehung, Milieuwirkung, Verführung, Beispiel. Namentlich die von Z. bezeichnete „Debilität" zeigte oft Intelligenzdefekte, besonders auf ethischem Gebiete, weil die Gefühlstöne der ethischen Vorstellungen von der Intelligenz besonders abhängig sind. Von den Debilen und Psychopathen zeigten 19 auch eine normale ethische Verkümmerung durch Erziehung, Umgebung u. s. w. Normale Ursachen wirkten hier bei den belasteten Kindern zur Ausbildung der pathologischen Charakterentwickelung mit. Der Terminus „moralischer Schwachsinn" ist nach Z. am besten zu streichen und zu ersetzen durch: Debilität mit vorzugsweise ethischem Defekt und psychopathische Constitution mit ethischer Perversion. S. Kalischer.

---

**Dössekker**, Die Röntgenbehandlung der Acne vulgaris. Therapeut. Monatsh. 1915, Aug.

Verf. lenkt auf Grund der Erfahrungen in der dermatologischen Universitätsklinik in Bern die Aufmerksamkeit der Praktiker auf die Behandlung der Acne vulgaris mittelst Röntgenstrahlen hin. Er verwendet schon seit längerer Zeit schwach, durch 0,3—0,5 mm Aluminiumblech



filtrirte Strahlung und empfiehlt als Einzeldosis je nach der Filterdicke 3—3½—4 X, so dass eine Totaldosis der Gesamtgesichtsfläche von ungefähr 4—5 X (Kienböck) resultirt. Als Röhrenhärte wählt er 9—10-Wehnelt und verwendet als Röhrentypus die Burgerröhren mit einer Fokusglaswanddistanz von 5½ cm. Die zweite Bestrahlung erfolgt 8—10 Tage nach der ersten, die dritte 10—14 Tage nach der zweiten. Dann wurde eine Pause von einem Monat gemacht und je nach dem erzielten Erfolg eventuell dieselbe Sitzungsserie wiederholt. Die Wirkung war im allgemeinen eine so gute, dass Verf. hofft, auch in sehr schweren Fällen eine vollständige Heilung erzielen zu können. Verf. reservirt die Röntgenbehandlung nur für die schwereren Fälle von Akne, da die leichteren nach wie vor mit den bekannten Aknemitteln gebessert oder geheilt werden.

R. Ledermann.

**Kowitz,** Ueber bakterielle Erkrankungen der Harnorgane im Säuglingsalter (sogenannte Pyelocystitis). Jahrb. f. Kinderheilk. 1915, Bd. 32, Heft 4.

Autor hat 40 Fälle der bei Kindern nicht seltenen Bakteriurien untersucht. Für sie ist charakteristisch: das Auftreten im frühen Kindesalter, die Beziehung zu Ernährungsstörungen, das nahezu konstante und einheitliche Vorkommen von Erregern aus der Coligruppe — die auch in der Blutbahn nachzuweisen sind, das Verhalten des Blutbildes (Leukocytose mit Bevorzugung der polynukleären Formen, oder aber Leukopenie mit relativem Ueberwiegen der Lymphocyten), des ferneren die anatomischen Befunde (vorwiegend Bildung von Nierenabscessen), endlich der Beginn mit Albuminurie und fast gleichzeitiger Bakteriurie. Es handelt sich fast ausschliesslich um vom Darm ausgehende Infektionen, die auf dem Blutwege den Harnapparat befallen. Dementsprechend würde der häufig gebrauchte Name Pyelocystitis besser durch herdförmige bakterielle Nephritis oder Colinephritis der kleinen Kinder zu ersetzen sein.

Th. Mayer.

**L. W. Bremerman,** Cystitis in women. N.-Y. med. journ. 1915, Bd. 102, No. 6.

Die „echte“ Cystitis der Frauen ist grösstenteils infektiösen Charakters; ätiologisch kommen der Colibacillus, Gonococcus, Staphylococcus, Streptococcus, Tuberkel- und Pseudodiphtheriebacillus in Betracht. Auslösende Ursachen können sein: Entzündungen der Nachbarorgane, der Nieren, Steine, Tumoren, Parasiten (so Echinococcus, Aktinomyces, Distoma hämatobium, Filaria sanguinis, selten auch Ascariden, Strongylus pipas und Oxyuris vermicularis). Katheterismus ist namentlich bei eitrigen Katarrhen der äusseren und inneren Genitalorgane ein häufiger Infektionsmodus. Auch Harnröhrenverengerungen (bei Lues nicht selten vorkommend) oder Harnröhrenpolypen können zuweilen Cystitis auslösen helfen.

Therapeutisch haben sich neben Bettruhe, heissen örtlichen Umschlägen, reizloser Kost, heisse Lokalduschen und Rektaleinläufe bewährt. Intern Opium und Belladonna in schwachen Dosen. Lokal 1—2mal tägliche Borspülungen mit Weichgummikatheter ohne Ueberdehnung der Blase,



danach Injektionen von 10—20 ccm einer Mischung von Ol. Cajeput 20, Ol. Olivar 80.

Chronische Formen verlangen nach tunlichster Ausschaltung des ätiologischen Moments — wobei sich zur Ausheilung von kleineren Ulcerationen der Hochfrequenzfunke bewährt hat — und insbesondere nach besonderer Rücksicht auf etwa bestehende Pyelitis, die mit Ureterkatheterisation und Silbersalzinstillationen zu behandeln ist. Die chronische Cystitis selbst reagirt nach Autors Ansicht am besten auf Spülungen mit 1 : 8000 Formaldehydlösung, denen Instillationen eines der milderen Silbersalze zu folgen hat. Vaccinetherapie kann ausgezeichnetes leisten — doch nur bei Verwendung autogener Vaccine. Th. Mayer.

---

**Th. Herzog**, Chineonal als Wehenmittel. (Aus dem Frauenspital der Stadt Basel. [Direktor: Prof. O. v. Herff.]) Münch. med. Wochenschrift 1915, No. 38.

Aus einer Reihe von klinischen Versuchen ergab sich, dass das Chineonal die wehenverstärkenden und vermehrenden Eigenschaften des Chinins und zugleich die beruhigenden des Veronals besitzt. Bei einer Dosis von 5 Tabletten à 0,2, stündlich eine gegeben, wird in den meisten Fällen eine starke Steigerung der Wehenfrequenz und eine Verstärkung der Contraktionen erreicht; unangenehme Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet. Die beste Wirkung hatte das Mittel bei den atonischen Wehen der Eröffnungsperiode, besonders bei gesprungener Blase. Chineonal sensibilisirt den Uterus derart, dass nunmehr Secacornin und Pituglandol stärker wirken und z. B. Abortiveier, die nicht mehr zurückzuhalten sind, rasch ausgestossen werden. F. Lehmann.

---

**R. Kraus** und **S. Mazza**, Ueber Bakteriotherapie der puerperalen Infektionen. 3. Mitteilung. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 39.

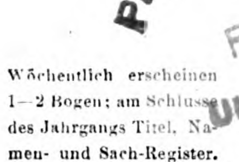
In ihrer ersten Mitteilung hatten die Verff. über günstige Erfolge bei der Behandlung des Typhus durch abgetötete Coliculturen berichtet und in ihrer zweiten Arbeit die gleiche Wirkung bei puerperalen Infektionen und Septikämien anderer Art festgestellt. Sie referiren nunmehr über 6 neue, anderweitig berichtete Fälle der gleichen Art, so dass nunmehr bei 17 Patientinnen eine Ueberlegenheit dieser Therapie der puerperalen Infektionen gegenüber der Serumtherapie und Versuchen innerer Desinfektion, die vergeblich angewendet wurden, konstatirt werden konnte. Herz- und Nierenschädigungen haben als Contraindikationen zu gelten; die Anfangsdosis sind 25 Millionen Keime (1/4 ccm), die am wirksamsten intravenös injicirt werden. Anscheinend handelt es sich dabei um die Wirksamkeit gewisser giftiger Eiweissprodukte, wofür auch die Versuche von Lüdke sprechen, der mit intravenöser Injektion von Deuteroalbumose (Merck) die gleichen Resultate erzielte. F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.






Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des J... 28 Mark; zu ... durch alle ... lungen u. Postanstalten.

# Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben und redigirt von

Prof. Dr. E. Salkowski und San.-Rat Dr. E. Aron

in Berlin.

1915 18. December. No 51.



**W. R. Hess,** Gehorcht das Blut dem allgemeinen Strömungsgesetz der Flüssigkeiten? Pflüger's Archiv 1915, Bd. 162, H. 5 u. 6.

Nach Besprechung der in ihren Ergebnissen sich widersprechenden Literatur des Gegenstandes bringt H. Versuche, in denen er die Strömung in Capillaren unter verschiedenen Druckverhältnissen mass, um festzustellen, ob sie dem Poiseuille'schen Gesetze folge. — H. findet, dass das der Fall ist, wenn der Druck, unter dem die Strömung erfolgt, nicht unter eine gewisse Grösse sinkt. Die Grenze, bei der die sonst vorhandene Proportionalität zwischen Druck und Durchflussvolumen verloren geht, hängt vom Capillardurchmesser und vom Zellgehalt des Blutes ab. Sie liegt um so höher, je enger die Capillaren und je erheblicher der Btutkörperchengehalt ist. Dieses Verhalten des Blutes findet ein Analogon bei colloidalen Lösungen, z. B. den von Gelatine und Stärke. Die Ur-







sache für die Gültigkeit des Poiseuille'schen Gesetzes nur innerhalb gewisser Grenzen liegt im Auftreten sogenannter „elastischer Deformationswiderstände", wie sie in höherem Masse dem festflüssigen Zustande zukommen. Verf. konnte ihr Vorhandensein auf optischem Wege nachweisen. — Auf Grund der Ergebnisse des Verf.'s muss man annehmen, dass das Blut im arteriellen System dem Poiseuille'schen Gesetz entsprechend strömt; für das venöse dagegen ist die Möglichkeit von Abweichungen zuzugeben. — Für die Methode der Viscositätsbestimmung des Blutes ergibt sich, dass die benutzten Apparate niedrige Strömungsdrucke vermeiden müssen, sonst erhält man zu hohe Werte.

A. Loewy.

---

**G. Landmann,** Untersuchungen über das Verhalten der Harnsäure zu Organextrakten mit Hülfe der Folin'schen Methode. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 416.

Die Folin'sche Methode beruht auf der Fähigkeit der Harnsäure eine nach einer bestimmten Vorschrift hergestellte Phosphorwolframsäure zu reduciren. Dabei entsteht eine blaugefärbte Verbindung. Die Quantität derselben wird durch Vergleichung mit der Färbung festgestellt, die eine abgewogene Quantität Harnsäure nach der gleichen Behandlung liefert. Voraussetzung ist dabei, dass die Harnsäure vorher nach dem Magnesiumsiberverfahren isolirt ist, da natürlich zahlreiche andere Substanzen gleichfalls reducirend auf Phosphorwolframsäure wirken. Hierzu beschreibt L. ein besonderes Verfahren, ebenso für die Herstellung des Silberniederschlages, bei dem Silberlactat zu Anwendung kam. Die Prüfung der Methode ergab zuerst nicht besonders befriedigende Resultate: es wurden im Mittel bei Anwendung von 1 mg Harnsäure 85 pCt. wiedergefunden, bei 2 mg 60 pCt., bei 3 mg noch weniger; eine kleine Modifikation führte dann zu dem Ergebnis, dass bei 1 mg Harnsäure konstant ca. 100 pCt. wiedergefunden wurde, bei 2 mg ca. 85 pCt. Die Versuche müssen danach so eingerichtet werden, dass in der zu untersuchenden Flüssigkeit 1 bis 2 mg Harnsäure vorhanden sind. Zu jedem Versuch über etwaige Zerstörung von Harnsäure durch Organe gehört natürlich ein Controllversuch, in welchem die präformirte Harnsäure festgestellt wurde. Die Digestion geschah bei Zimmertemperatur unter Toluolzusatz.

Es ergab sich, dass sich in den Leberextrakten von Hund, Kaninchen, Katze eine umfangreiche Zerstörung von Harnsäure nachweisen liess, eine Neubildung von Harnsäure aus präformirten Purinbasen dagegen nicht. Principiell anders verhält sich, wie anzunehmen war, die Vogelleber: bei dieser war eine Zerstörung von Harnsäure nicht nachweisbar. Bei den Leberextrakten von Säugetieren wurde die Harnsäurezerstörung durch Luftdurchleitung gefördert. Weiter wurden Versuche über eine etwaige Bildung von Harnsäure aus zugesetzten Purinbasen angestellt: ein Guaninversuch hatte ein positives Resultat, ein zweiter ein negatives, vermutlich infolge zu starker Alkalescenz. Ein Versuch mit Adenin verlief negativ.

An die Versuche mit Leberextrakten schlossen sich solche mit Rindermilz, von der bekanntlich HORBACZEWSKI nachgewiesen hat, dass sich in ihr „bei leichter Fäulnis" Harnsäure bildet. Bei allen Milzversuchen liess



sich eine deutliche Harnsäurebildung nachweisen, und zwar sowohl bei Zusatz von Purinbasen, als ohne diesen, auch ohne Luftdurchleitung, ja selbst bei Luftabschluss. Da das Plus von Harnsäure bei Zusatz von Purinbasen nicht erheblich war gegenüber den Versuchen ohne diesen Zusatz, so wirft Verf. die Frage auf, ob physiologisch der Abbau der Nukleinsäure notwendig über die freien Purinbasen geht. Ja! eine Beobachtung von Umber spricht sogar dafür, dass Harnsäure im menschlichen Organismus auch auf synthetischem Wege ohne Beteiligung von Nukleinsäure entstehen kann. (Ref. erinnert daran, dass Cipollina im Laboratorium des Ref. vor etwa 15 Jahren nachgewiesen hat, dass die Rindermilz imstande ist, Harnsäure unter Bildung von Oxalsäure zu oxydiren, vielleicht auch die Leber und die Muskeln.) E. Salkowski.

---

**B. Photakis,** Das Auftreten unreifer Leukocyten im Blut bei Infektionskrankheiten. (Aus der II. med. Universitätsklinik in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 44.

Das Auftreten von Jugendformen der Leukocyten im peripherischen Blut gibt einen klinisch bedeutungsvollen Anhaltspunkt für die Schwere der Knochenmarkreizung infolge der Giftwirkung der Infektionserreger und damit auch zugleich in gewissem Grade für die Schwere der Infektion. Natürlich kann man die Schwere der Infektion und den Grad der Widerstandsfähigkeit des Organismus nicht allein aus dem Blutbilde ablesen. Aber im Verein mit den anderen klinischen Untersuchungsbefunden muss man auch der Bewertung der Leukocytenformen mit besonderer Berücksichtigung der Jugendformen ihren Platz für die Stellung der Diagnose und Prognose sichern. Geissler.

---

**Photakis,** Ueber die vitale Diffusion von Säuren und Alkalien. (Aus d. Institut für gerichtl. Med. der Kgl. Universität Berlin. [Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. Strassmann.]) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1914, S. 239, Okt.

Die Befunde des Verf.'s sind folgende: Bei Tieren, die durch Säure vergiftet sind, ergibt sich bei vitaler Obduktion eine starke Diffusion in die Nachbarorgane des Magens, während bei Alkalienvergiftung eine solche nicht stattfindet. Die Ursache dieser Diffusion ist der osmotische Druck. Die Gifte diffundiren continuirlich von Zelle zu Zelle. Wahrscheinlich besteht bei den lebenden Tieren ein Unterschied bezüglich der Diffusion zwischen Säuren- und Alkalienvergiftung Sein Grund ist einmal der geringe osmotische Druck der alkalisch giftigen Substanzen gegenüber den alkalisch reagirenden Organen und andererseits die Neigung der Alkalien, mit dem Eiweiss der Zellen Alkalialbuminat zu bilden. Bei Säuren dagegen erklärt sich die starke Diffusion in die Nachbarorgane aus dem grossen osmotischen Druck der sauren giftigen Substanzen gegenüber den alkalisch reagirenden Organen. S. Bergel.

**L. Casper,** Indikationen und Grenzen der Pyelographie. Berliner klin. Wochenschr. 1914, No. 27.

Verf. hält die Pyelographie für nicht unbedenklich. Es sind bei ihrer Ausführung schwere Krankheitsbilder beobachtet worden: Fieber bis 39,5°, Schmerzen, Erbrechen und Cyanose. An objektiven Schädigungen wurden beobachtet: Infarkte, Nekrosen der Nierenkanälchen und Glomeruli. Verf. meint aber auch, dass die Methode im Verhältnis zum aufgewendeten Risiko keine grossen Vorteile milderen und leichteren Methoden gegenüber hat. Eine Wanderniere fühlte man eben und wenn man sie nicht fühlte, sei es eben keine Wanderniere. Abknickungen und Schlängelungen des Ureters seien allerdings gut zu sehen, doch sei die Feststellung solcher Verhältnisse für die Gesundheit des Patienten gar nicht immer notwendig. Verf. bestreitet auch, im Einverständnis mit W. Israel, dass durch die Collargolfüllung Uratsteine sichtbar gemacht werden könnten. Auch wurde die Frühdiagnose der Hypernephrome durch die Methode nicht gefördert. Die Bedeutung der Methode erkennt Verf. an für die Diagnose der Hufeisen- oder Kuchennieren, doch handelt es sich hierbei um seltene Vorkommnisse. H. Bernhardt.

---

**Meyer,** Zur Bekämpfung des Pyocyaneus. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 24. Feldärztl. Beilage.

Verf. hat im Frieden besonders nach Osteomyelitisoperationen, bei denen sich gern die Infektion mit Pyocyaneus einstellt, gute Erfolge mit Salol gehabt. Die Wunde wird direkt damit bestreut; man muss nur darauf achten, dass es auch in jede Ecke hineingelangt. Dann ist bei leichter Infektion schon am nächsten Tage kein blauer Eiter zu sehen; bei schwererer Pyocyaneusinfektion muss der Salolverband mehrere Tage hintereinander erneuert werden. Borsäurelösung und Verbände mit essigsaurer Tonerde haben dem Verf. nichts genützt. H. Bernhardt.

**Gies,** Ueber einen Fall von Harnröhrensteinen. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 24.

Einem 35 jährigen Schneider wurden aus der Harnröhre 12 grosse Steine entfernt. Sie mussten von Anfang an in der Harnröhre gelegen haben, denn Patient hatte sie seit 3 Jahren von aussen gefühlt; desgleichen sprach dafür die Facettenbildung, die jeder Stein aufwies. Patient hatte immer Beschwerden beim Wasserlassen, es muss eine Enge der Harnröhrenmündung bestanden haben. Diese bedingte Urinstauung, Cystitis und Ablagerung der Salze. H. Bernhardt.

---

**Härtel,** Offene Wundversorgung. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 38. Feldärztl. Beilage.

Durch die offene Wundbehandlung — die Wunden werden nur durch Mullschleier und „Drahtschmetterlinge" gegen die Fliegen geschützt — werden Eiterverhaltungen vermieden. Die betreffenden Körperteile müssen durch Gipsverbände, Schienen oder geeignete Aufhängemethoden immobilisirt werden. Die Behandlung ist für den Verwundeten schonend, für



den Arzt einfach, sparsam, und ist die beste für Wunden des Gesichtes und bei ausgedehnten Granatverletzungen. Sie ist auch bei fast allen offenen Verletzungen der Extremitäten und Gelenke anwendbar.

H. Bernhardt.

---

**A. Birch-Hirschfeld,** Ein bemerkenswerter Fall von Carcinom der Orbita. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. 90, S. 299.

Bei einer 35jährigen Frau machte rasch zunehmender Exophthalmus des rechten Auges mit heftigen Schmerzen eine Exenteration der Orbita notwendig; später stellte sich eine Geschwulst der rechten Schläfengegend ein und auf dem bisher gesunden linken Auge Stauungspapille. Radium- und Röntgenstrahlenbehandlung hatte keinen Erfolg. Der Fall verlief tötlich. Die Sektion ergab ein Carcinom, das wahrscheinlich von der Hypophyse ausgegangen, den rechten Schläfenlappen ergriffen hatte, das Ganglion Gasseri infiltrirt (daher die heftigen Schmerzen der Kranken), das Schläfenbein durchbrochen und auf den Musculus temporalis und masseter übergegriffen hatte. Durch Vermittelung der Orbitalvenen war die Geschwulst in die Augenhöhle eingedrungen und hatte sich mit entzündlichen Erscheinungen combinirt, welche zuerst das Krankheitsbild vollständig beherrschten. G. Abelsdorff.

---

**A. Birch-Hirschfeld,** Zur Kenntnis der Mischtumoren der Tränendrüse. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. 90, S. 110.

Das Studium der Literatur und die Beobachtung eines Falles ergeben Folgendes: Eine grössere Anzahl von Tumoren, die in der Tränendrüse und in ihrer direkten Nachbarschaft beobachtet und unter sehr verschiedenartigem Namen beschrieben sind, lässt sich unter der einheitlichen Bezeichnung von Mischtumoren zusammenfassen. Sie zeigen anatomisch an manchen Stellen das Bild eines Endothelioms, an anderen eines typischen Cylindroms, an wieder anderen dasjenige eines Adenomyxoms oder Chondromyxoms.

Die Mischtumoren der Tränendrüse sind klinisch anfangs durch sehr langsames Wachstum ausgezeichnet, können aber plötzlich in schnelleres Wachstum übergehen und bösartig werden, insofern sie zu lokalen Recidiven und zu Metastasenbildung führen.

Es ist deshalb die frühzeitige und vollständige Entfernung des Tumors angezeigt, die möglichst stumpf geschehen soll.

Mit grosser Wahrscheinlichkeit handelt es sich bei den Mischtumoren der Tränendrüse wie bei denjenigen der Speicheldrüsen um eine Keimverlagerung durch Entwickelungsstörung (vielleicht im dritten embryonalen Monat, wo die Tränendrüsenanlage zum Primordialknorpel des Stirnbeins in Beziehung tritt). G. Abelsdorff.

---

**M. Zade,** Ueber Blendungserscheinungen im Felde. Münch. med. Wochenschrift 1915, No. 44.

Bei Flugzeugführern, -Beobachtern und Mannschaften der Fliegerabwehrkanonen, die alle in hohem Masse der Blendung ausgesetzt sind, kommen Skotome zur Beobachtung, die ringförmig angeordnet im peri-



pherischen Gesichtsfeld weit vom Fixationspunkt entfernt gelegen sind. Zur Verhütung ist das Tragen gelb-grüner Schutzgläser empfehlenswert.

G. Abelsdorff.

---

**Rhese,** Die Typhusschwerhörigkeit. Med. Klinik 1915, No. 46.

Im Gegensatz zu dem bisher geltenden Anschauungen führten R.'s Beobachtungen während des Feldzuges zu dem Ergebnis, dass beim Typhus die Schwerhörigkeit bei intaktem Mittelohre die häufigste Ohrencomplikation ist. Die Typhusschutzimpfung setzt die Häufigkeit von Ohrencomplikationen und ihre Schwere herab. Die Typhusschwerhörigkeit bei intaktem Mittelohre beginnt meistens im Höhestadium der Typhuserkrankung, seltener in den späteren Wochen, resp. in der Reconvalescenz. Die stets beiderseitige Erkrankung äussert sich in schnell zunehmender Schwerhörigkeit für die Sprache, Verkürzung der Knochenleitung, Beeinträchtigung der Hörfähigkeit in Luftleitung für den gesamten Tonbereich. Subjektive Geräusche und vestibuläre Störungen können ohne Beeinträchtigung der Diagnose vorhanden sein oder fehlen. Das pathologisch-anatomische Substrat ist am häufigsten eine Neuritis des Hörnerven, seltener eine Labyrinthitis. Die Neuritis des Hörnerven ist vorzugsweise erkennbar an einer Einengung der unteren Tongrenze und seiner Hörcurve, bei der die procentuale Hördauer im grossen und ganzen nach der oberen Tongrenze zunimmt; seltener handelt es sich um eine concentrische Einengung des Bereiches der musikalischen Töne von beiden Grenzen her. Eine Labyrinthitis ist vorzugsweise zu erschliessen und eine Hörcurve, die die untere Tongrenze weniger beteiligt wie die obere und eine im grossen und ganzen nach der oberen Tongrenze zu abnehmende procentuale Hördauer erkennen lässt. Die typhöse Labyrinthitis hat teils eine hämatogene Entstehung, teils handelt es sich um die Fortleitung entzündlicher, mit Liquorvermehrung einhergehende meningitische Processe oft nur geringen Grades. In den Fällen letzterer Art kann die Lumbalpunktion zur Besserung des Hörens führen. Auch bei der Typhusschwerhörigkeit mit Mittelohrerkrankung fällt bezüglich der Hörfähigkeit der gleichzeitigen Neuritis oder Labyrinthitis die Hauptbedeutung zu.

Schwabach.

---

**Payr,** Plastik am Schildknorpel zur Behebung der Folgen einseitiger Stimmbandlähmung. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 43.

Bei einseitiger, totaler, peripherer Recurrenslähmung mit ungenügender Compensation nach Verwundung oder das Leben nicht gefährdender Grundkrankheit ist, wenn mindenstens ein Jahr seit der Erkrankung besteht, folgendes Verfahren einzuschlagen: Es wird durch einen aus dem Schildknorpel ausgeschnittenen U-förmigen Knorpellappen, der auf der gelähmten Seite gegen den Stimmmuskel und das Stimmband in die Tiefe gedrückt wird, dieses in die Mittelstellung gebracht, in der es nunmehr einen festen Halt hat und den Glottisschluss ermöglicht. Nicht unmöglich hält es Verf., auch die doppelseitige Posticuslähmung auf diese Weise zu beheben.

W. Lublinski.



**W. Knöpfelmacher,** Variolaschutz durch Vaccineinjektionen. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 33.

Die Injektion von Kuhpockenlymphe, welche bei 56—58° R. abgetötet worden war, hat in der Hälfte der Fälle Immunität gegen Kuhpocken herbeigeführt.

Die Injektion von abgelagerter und dadurch avirulent gewordener Lymphe vermag gleichfalls Immunität, gegen Kuhpocken zu erzeugen.

Die Wiederholung der Injektionen von avirulenter Lymphe vermag, die Immunität zu verstärken.

Der Schutz, welcher durch subcutane Injektionen von (durch Lagern) avirulent gewordener Pockenvaccine erreicht wird, hat in einem Falle die Infektion mit Blattern nicht verhütet, aber doch zu mildem Ablauf der Krankheit in der Form der Variolois geführt, wie sie nur bei Geimpften beobachtet wird. Wolff-Eisner.

**Fr. Meyer,** Intravenöse Typhusbehandlung mit der sensibilisirten Bacillenemulsion (Höchst). Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 33.

Der allgemeine Eindruck kann dahin zusammengefasst werden, dass die intravenöse Behandlung mit dem sensibilisirten Impfstoff Höchst die von mancher Seite bei anderen Präparaten gerügten, unangenehmen Nebenwirkungen vermissen lässt, dass sie irgendwelche Schädigungen nicht herbeigeführt hat und, wie die vorliegenden Beispiele beweisen, in manchen Fällen sicher geeignet ist, den Verlauf des Typhus abzukürzen und zu mildern. Während die subcutane Injektion der Aethervaccine sich besonders für späte Fälle zu eignen scheint, ist für die intravenöse Behandlung mit sensibilisirter Vaccine der frühzeitige Behandlungszeitpunkt Vorbedingung des Erfolges. Wolff-Eisner.

**v. Koranyi,** Die Bedeutung der ersten Krankheitstage für den Verlauf des Bauchtyphus. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 37.

Diese Zusammenstellung zeigt, dass die Typhusmortalität mit der Zahl der ausserhalb der Klinik verbrachten Krankheitstage deutlich zunimmt. Daraus folgt, dass die sorgfältige Pflege während der allerersten Krankheitstage die Prognose des Typhus wesentlich bessert, sowie dass eine Nachlässigkeit in dieser Beziehung später nicht mehr ganz gut zu machen ist.

Nach der Feststellung dieser Tatsache muss gefordert werden, dass typhusverdächtige Soldeten von langdauernden Transporten möglichst verschont bleiben. Wolff-Eisner.

**J. Strasburger,** Akute Darmerkrankungen im Feld und ihre Behandlung, insbesondere mit Suprarenin. Med. Klinik 1915, No. 42.

Zur Zeit des Vormarsches traten bei den Truppen vielfach Durchfälle auf, meist einfache Indigestionen, die bei entsprechender Diät in der Regel rasch verschwanden.

Die weiteren Darmerkrankungen, soweit sie der Lazarettbehandlung zugeführt wurden, dürften überwiegend durch infektiöse Momente bedingt gewesen sein, z. B. fieberhafter Darmkatarrh, der sich alsdann als Typhus



entpuppte. Man kann sagen, dass wohl in allen Fällen mit Darmerscheinungen, die auf die übliche Behandlung, insbesondere Bolus, nicht reagirten und länger als einige Tage fieberten, die Diagnose auf Typhus sich nachträglich als richtig erwies, auch wenn zunächst die weiteren charakteristischen Zeichen fehlten.

Die Erfahrung zeigt, dass es eine Reihe infektiöser, klinisch gut charakterisirter Darmerkrankungen gibt, deren Erreger wir noch nicht kennen, bezw. nicht identificiren können.

Bei der Prüfung der Frage, ob Appendicitis oder Typhlitis (Coecalkatarrh) vorliegt, kann Untersuchung der Fäces auf Anwesenheit von fein verteiltem Schleim Aufklärung bringen. In einer Reihe untersuchter Fälle von sicherer Appendicitis destructiva fehlte fein verteilter Schleim vollkommen.

Hervorragende Wirkungen entfaltete in vielen Fällen Suprarenin, wenn man es innerlich eingab oder als Zusatz zu Einläufen benutzte. Der Erfolg ist am ausgesprochensten, wenn die Stühle Schleim oder Schleim und Blut enthalten, am wenigsten vorhanden bei einfachen Diarrhöen. Suprarenin wirkt unter anderem entzündungswidrig und hemmt die Schleimabsonderung. Wolff-Eisner.

---

**F. Rabe,** Ueber vergleichende Versuche mit Ungeziefermitteln. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1915, H. 15/16, S. 270.

Nach den Versuchen des Verf.'s erscheint es sehr empfehlenswert, den Kienölpuder im Felde praktisch zu erproben. S. Bergel.

---

**B. Heymann,** Die Bekämpfung der Kleiderläuse. (Aus dem Hygien. Institut der Kgl. Universität Berlin. [Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. C. Flügge.]) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 80, H. 2.

Nach Schilderung der Morphologie und Biologie der Kleiderläuse, wobei Verf. als sicheres Todeszeichen die bräunlich-schwärzliche Verfärbung der Tiere angibt, bespricht er Abtötungsverfahren. Am zweckmässigsten sind Läuse und Nisse durch Hitze zu töten — 60° während 60 Minuten. Kälte schadet nur wenig. Von chemischen Mitteln erwiesen sich als wirksam Petroleum, Campherspiritus, ätherische Oele, Trikresol, Naphtalin. S. Bergel.

---

**E. Widmann,** Beiträge zur Kenntnis der Biologie der Kleiderlaus und und deren Bekämpfung. (Aus der Inneren Abteil. B. des Allerheiligen-Hospitals [Abteil. Festungslazarett] zu Breslau [Prof. Dr. Schmid.]) Zeitschrift f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 80, H. 2.

Verf. bespricht die Morphologie und Biologie der Kleiderläuse. Als sicherstes Zeichen des eingetretenen Todes kann das Aufhören der Darmperistaltik gelten. Trockene und feuchte Hitze sind die besten Abtötungsmittel. Flüssigkeiten, z. B. Sublimat, zeigten sich wegen des undurchdringlichen Chitinpanzers der Läuse als unzweckmässig. Ausser der Hitze kämen in Betracht: Schwefelkohlenstoff, Kresolpuder, Anisöl und Fenchelöl. S. Bergel.



**G. L. Hoffmann,** Chemotherapeutische Studien über die intravenöse Verwendung von Antimontrioxyd bei experimentellen Trypanosomeninfektionen. (Aus dem Universitätsinstitut für Hyg. u. Bakteriol. in Bern. [Direktor: Prof. Dr. W. Kolle.]) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1915, H. 2, S. 261.

Mit Hülfe von intravenösen Einführungen des Antimontrioxyds gelingt es bei den experimentellen Tripanosomeninfektionen von Kaninchen (Nagana und Dourine), eine Therapia sterilisans magna durchzuführen. Als Aufschwemmungsmittel für das Antimontryoxyd zu intravenösen Injektionen eignen sich speciell Zucker-, Gummi- und Zuckergummilösungen. Eine Sedimentirung des specifisch schweren Antimontryoxyd wird dabei ganz wesentlich verlangsamt. Die von Kolle, Hartoch, Schürmann und Rothermundt ausgesprochene Ansicht über die hervorragende trypanocide Wirkung des Antimontryoxyds im Heilversuch wird durch die Versuche des Verf.'s bestätigt. S. Bergel.

---

**Hirsch,** Ueber atypische Verlaufsformen des Typhus im Felde. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 30.

Der Verlauf des Typhus im Felde hat, trotzdem es sich um eine so alt bekannte Krankheit handelt, manches charakteristische. Zwar handelt es sich in der Mehrzahl der Fälle um jugendliche Individuen, die erfahrungsgemäss im Frieden eine sehr niedrige Mortalität aufweisen, doch trifft letzteres für die ganz Jugendlichen nicht zu. Schwere Schädigungen durch anstrengende Transporte sowie durch Diätfehler auf dem Transport können eintreten, sind aber durch möglichst frühzeitige Verbringung der Kranken in die Seuchenlazarette, durch Transport während der Zeit des niedrigen Fiebers, Herzmittel und ähnliches zu vermeiden. Was die Behandlung anlangt, so wird von forcirter Bäderbehandlung, wie von Fiebermitteln im allgemeinen Abstand genommen. Letztere werden nur als Nervina, sowie bei excessivem Fieber gegeben. Die Nahrung soll calorienreich, aber leicht resorbirbar sein. Controlle des Herzens und Gebrauch der Herzmittel ist von grösster Wichtigkeit. Bei schwer toxischen Fällen leisten grosse subcutane Kochsalzinfusionen gute Dienste; auch die Darreichung desselben per os hat sich bei Patienten, die längere Zeit einen toxischen Eindruck machten, gut bewährt. Sehr wesentlich wird der Krankheitsverlauf durch die Impfung beeinflusst; die Morbidität scheint nicht geringer zu sein, dagegen verläuft die Krankheit offenbar leichter, zeigt aber grössere Neigung zu Recidiven. Im Inkubations- oder gar Initialstadium geimpfte Patienten erkranken besonders schwer. Für die Diagnose ist besonders wertvoll der Nachweis eines Milztumors, um so mehr als die übrigen Zeichen — Typhusbacillen, Vidal, Temperaturcurve — im Stich lassen. Nicht selten zeigen auch anscheinend Gesunde dreimal Geimpfte eine Milzvengrösserung. Die Typhusmilz ist von harter, fester Consistenz, niemals weich. H. Citron.

---

**Knoblauch und Quincke,** Ueber kryptogene Fieber. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 29.

Im September vorigen Jahres trat im Siechenhaus in Frankfurt a. M.



eine kleine Endemie fieberhafter Erkrankungen auf. Das auffallendste, in keinem Falle fehlende Symptom war Schmerz rechts vorn in den unteren Rippen. Ferner bestanden Schmerzempfindungen in der Schulter, hier und da auch im linken Rippenbogen, wie in den Knieen. Ein objektiver Befund konnte in keinem Falle erhoben werden. Um eine Nahrungsmittelerkrankung konnte es sich nicht handeln, da Aerzte, Wärter und Schwestern, Dienstmädchen und Kranke befallen wurden, die verschiedene Tische hatten. Andere Vertreter der gleichen Kategorie, welche dieselben Speisen genossen hatten, blieben frei. Verff. betonen die Möglichkeit der Entstehung durch Insektenstiche, obgleich nach dieser Richtung hin nichts nachzuweisen war. H. Citron.

**Blümel,** Die Fehldiagnose Lungentuberkulose bei Beurteilung der Felddienstfähigkeit. Med. Klinik 1915, No. 32.

Grundsätzlich sollte die Tatsache, dass ein Mann früher in einer Lungenheilstätte war, nicht genügen, ihn vom Kriegsdienst zu befreien. Selbst Schallverkürzungen über einer Lunge und verschärftes Atmen genügen nicht, die tuberkulöse Natur des Leidens zu erweisen. Collapsinduration der Lungenspitze infolge Nasenstenose. Verf. will Tuberkulosefachärzte ins Feld schicken und im Heimatsgebiete verwenden, um die Fälle richtig zu erkennen. E. Aron.

**H. Popper,** Ueber Anfälle von Vorhofflimmern. Med. Klinik 1915, No. 32.

Es ist erwünscht, aus dem grossen Gebiete der Arhythmia perpetua einzelne Gruppen herauszulösen. Verf. schildert einen Fall von paroxysmaler Tachycardie. Bei einer Patientin stellten sich Anfälle von Tachycardie besonders nach Bewegungen ein von einer Dauer von wenigen Minuten bis zu 24 Stunden. Dabei bestand weder Atemnot noch Beklemmung. Während des Anfalls 172 Pulse. An der Venencurve fehlte die Vorhofwelle. Das Elektrocardiogramm war für Vorhofflimmern charakteristisch; es fehlte die Vorhofwelle. In der anfallfreien Zeit war der Radialpuls völlig regelmässig; im Elektrocardiogramm ist in dieser Zeit die Vorhofwelle gut ausgebildet. Es handelte sich um Anfälle von Vorhofflimmern. Chinin 0,5 vermochte die Anfälle zu coupiren. Es konnte jedoch nicht regelmässig verwendet werden, da es schlecht vertragen wurde. Viele interessante Einzelheiten müssen im Originale nachgelesen werden. E. Aron.

**M. Winter,** Masern an 16-, bezüglich 18tägigen Säuglingen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 465.

In der Literatur finden sich keine Fälle, die mit Sicherheit beweisen, dass Masern beim Neugeborenen auf dem Wege exogener Infektion entstehen können. Verf. berichtet über zwei Säuglinge, bei denen er am 16., bezw. 18. Lebenstage Masernexanthem sah, und nimmt an, dass die Infektion dieser Kinder wahrscheinlich bei Fall 1 am ersten, bei Fall 2 am ersten bis dritten Lebenstage stattgefunden hat. Im Fall 2 muss —



wie Verf. annimmt — die Infektion mit Sicherheit im extrauterinen Leben erfolgt sein, da eine Erkrankung der Mutter des Kindes nicht vorausging.

Stadthagen.

---

**R. Koch,** Gibt es eine erfolgreiche Scharlachbehandlung? Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 13.

Die meisten Todesfälle an Scharlach ereignen sich nach der Statistik von Barusch in der Frühperiode an der Allgemeinintoxikation. Nach den Erfahrungen der Medicinischen Klinik in Frankfurt a. M. besitzt man gerade gegen die Gefahren des Frühstadiums im Reconvalescentenserum eine fast absolut sichere Waffe, vorausgesetzt, dass das Serum genau nach den Vorschriften von Reiss und Jungmann hergestellt und angewendet wird. Einwandfrei ist nur die Einwirkung auf schwer toxischen, uncomplicirten Scharlach in den ersten 2 oder 3 Krankheitstagen. Es ist notwendig, grosse Serummengen zu nehmen, bei ganz kleinen Kindern 50 ccm, sonst mindestens 100 ccm. Stadthagen.

---

**Ad. Czerny,** Zur Lehre vom Keuchhusten. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 473.

Cz. hält es für überflüssig, die keuchhustenkranken Kinder im Krankenhause von den andern abzusondern. Man wird Uebertragungen der Krankheit trotzdem vermeiden, wenn man darauf hält, dass zwischen dem keuchhustenkranken Kinde und dem Nachbarpatienten ein Abstand von $1^1/_2$ Metern gewahrt wird. Die Hustenkraft eines Kindes reicht nicht aus, um über eine solche Entfernung eine Tröpfcheninfektion zu vermitteln. Zuverlässige Pflegerinnen müssen Gewähr geben, dass dieser Abstand zwischen zwei Patienten innegehalten wird. Durch die Pflegerinnen, wenn sie nicht selbst erkranken, wird der Keuchhusten nicht übertragen, trotzdem der Infektionsstoff ohne Zweifel auf ihren Mantel und ihre Hände gelangt. Sie können daher ohne weitere Kautelen zu anderen Kindern gehen. Um den Krankensaal nicht einer Infektion durch einen unerkannten Keuchhustenfall auszusetzen, muss jedes hustende Kind so versorgt werden, als ob es Keuchhusten hätte. Auch auf den Säuglingsabteilungen hat Cz. bei Befolgung der oben gegebenen Regeln keine Hausendemie von Keuchhusten erlebt; wohl aber kommen Infektionen mit Grippe vor, deren Husten zeitweilig den Keuchhustencharakter annimmt. In diesen Fällen kann die Frage, ob Keuchhusten oder nicht, zumal bei Säuglingen, recht schwierig sein. Der objektive Beweis für die Keuchhustendiagnose ist auch auf bakteriologischem Wege nicht immer zu führen. Der Bordet-Gengou'sche Bacillus ist wenigstens kein obligater Befund des Keuchhustens. Wahrscheinlich ist die bakteriologische Aetiologie des Keuchhustens keine einheitliche. Dagegen fand Cz. ausnahmslos bei allen klinisch scharf charakterisirten Keuchhustenfällen die von Fröhlich entdeckte hochgradige Lymphocytose. Je jünger die Kinder sind, desto häufiger müssen wir auf eine Combination von Husten und Laryngospasmus gefasst sein. Das Sputum hat zur Zeit der schwersten Hustenanfälle eine sehr geringe Viscosität; mit ihrer Zunahme hört der Husten



auf. Wie bei anderen Erkrankungen der Luftwege, die mit starker Absonderung der Schleimhäute einhergehen, hat Cz. auch beim Keuchhusten günstige Erfahrungen mit möglichst weitgehender Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr in der Nahrung gemacht. **Stadthagen.**

---

**H. Oppenheim,** Der Krieg und die traumatischen Neurosen. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 11.

O. konnte nur bei einem Teil der durch Kriegstraumen an Neurose behandelten Soldaten eine neuropathische Anlage nachweisen. Bei der Mehrzahl fehlte eine solche. Schwere Kriegstraumen können auch bei bisher gesunden und nicht belasteten Menschen Neurosen hervorbringen. Die Schädlichkeiten zerfallen in mechanische, seelische und gemischte, wie Detonationen und dergleichen. Bezüglich der Symptome und der Symptomencomplexe hat der Krieg die früheren Erfahrungen über die traumatische Neurose bestätigt. Meist handelt es sich um Mischformen von Neurasthenie und Hysterie. Nicht selten waren Aphonie, Mutismus, Stottern, Hemianästhesie, Abasie u. s. w. Krämpfe mit typisch-hysterischem Charakter waren selten, häufiger Ohnmachtsanfälle und plötzliches Hinstürzen. Häufig war die Crampusneurose oder Zittern, Crampi, Tic; auch Akinesia amnestica mit hysterischer Willensschwäche war nicht selten. Auffallend oft trat auch die als Reflexlähmung bezeichnete, traumatische, atrophische Lähmung der Extremitäten auf, die der reflektorischen arthrogenen Atrophie bei Gelenkleiden entspricht. Simulation kam fast gar nicht in Betracht; sie war weder im Beginn noch im Verlauf des Leidens festzustellen und spielte nur eine sehr geringe Rolle. Die Kranken gingen mit Verständnis auf die Behandlung und Heilung ein, und oft liessen sich psychogene Erscheinungen sehr schnell beseitigen.

**S. Kalischer.**

---

**R. Gaupp,** Hysterie und Kriegsdienst. Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 11.

Nach G. erweist sich die Nervengesundheit unseres Volkes besser, als viele erwartet haben. Die Zahl der im Felde geisteskrank gewordenen ist bis jetzt noch nicht gross; Erschöpfungspsychosen kommen selten vor. Abnorme Rauschzustände sind nicht selten. Gross ist auch die Zahl der Nervenkranken, bei denen heftiger Schreck nach Granatcontusionen die Hauptrolle spielt. Schreck und seelische Erschütterung genügten hier, um krankhafte Erregungszustände oder einen nervösen Zusammenbruch zu erzielen. Es gelang meist, akute Krankheitszustände, wie Krämpfe, Stummheit, Taubheit, Delirien, Dämmerungszustände rasch zu beseitigen; doch es bestand eine Angst vor der Rückkehr ins Feld, die deutlich wurde, sobald man davon sprach, und sobald die Entlassung zum Ersatztruppenteil erfolgte, ohne dass man dabei von Simulation sprechen konnte. Die nervösen Symptome schwinden bei diesen mit Hysterie combinirten Zuständen schneller, wenn die Angst vor der Wiederkehr des Kriegsungemachs wegfällt. Die Leute sind praktisch-social gesund und voll erwerbsfähig, wenn man sie in diesem Stadium ausmustert und sie ihrem



bürgerlichen Beruf überlässt oder sie dauernd von der Front fernhält. Mit dem Friedensschluss kommt dann die neue grosse Gefahr für diese Kranken, die Frage nach der Kriegsrente wegen der schweren Erkrankung im Felde. So lange der Krieg dauert, bleibt man im Kampfe mit der Hysterie der Schwächere. Es liegt im Wesen der psychopathisch-hysterischen Personen, dass sich bei ihnen gefühlsstarke Erlebnisse abnorm leicht und abnorm lange in körperliche und seelische Krankheitszeichen umsetzen. Die Schreckhysterie kehrt wieder, sobald der scheinbar Gesunde wieder ins Feld geht. Man schütze das Reich vor einer Anhäufung von geistigen Invaliden und lebenslänglichen Kriegsrentenempfängern und verhüte Rückfälle dieser Kriegsinvaliden. Auch in den Fällen, in denen ältere Männer und ungediente Soldaten (Landsturm ohne Waffe) bald nach der Einstellung hysterische Symptome aufweisen, wie Schütteltremor u. s. w., erweisen sich diese oft gegen jede Behandlung hartnäckig und heilen nicht während der Dauer des Krieges oder des militärischen Dienstes; oft treten familiäre und materielle Sorgen hinzu. Die Krankheitserscheinungen sind hierbei oft nicht so schwer, aber verändern sich und verstärken sich, sobald eine Rückkehr zum Ersatztruppenteil in Frage kommt. Längere Lazarettbehandlung pflegt hier nicht von Nutzen zu sein. Für diese halbtauglichen nervösen Mannschaften käme irgend eine Verwendung in der grossen militärischen Gesamtorganisation sowie die Einrichtung eines Arbeitsnachweisbüros in Frage. S. Kalischer.

**Goldstein,** Beobachtungen an Schussverletzungen des Gehirns und Rückenmarks. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 3.

G. teilt zunächst eine Reihe von Tangentialschüssen des Gehirns mit, die ohne Operation gut geheilt sind; andere Fälle sind jedoch ohne Operation zu Grunde gegangen und zwar nicht nur Fälle, die anfangs gleich Zeichen einer Eiterung zeigten, sondern auch solche, die zunächst einen guten Wundverlauf ohne Eiterung und ohne Fieber aufwiesen und später doch einer Eiterung erlagen. Nicht immer handelt es sich hier um diffuse Meningitiden, sondern es finden sich, wie in einem secirten Falle sich ergab, umschrieben sekundäre Eiterungen in solchen Fällen, die für die operative Behandlung bei rechtzeitigem Eingreifen günstige Aussichten geboten hätten. Hier hatte sich nach anfänglicher Heilung der Wunde und Besserung des Allgemeinbefindens plötzlich unter Fieber eine sekundäre Eiterung ohne allgemeine Meningitis eingestellt. Auch ein zweiter Fall zeigt das Auftreten sekundärer Eiterungen innerhalb des Centralnervensystems. Die von G. angeführten Fälle von Rückenmarksschussverletzungen weisen darauf hin, dass man überall dort, wo nach einigen Wochen bei Querschnittsläsionen oberhalb der Kerngegend der betreffenden gelähmten Muskeln die anfänglich schlaffe Lähmung mit Fehlen der Reflexe weiter besteht, die Operation vorzunehmen soll. Auch wo das Geschoss im Röntgenbild nachweisbar ist, und die nervösen Störungen sich nicht bessern, schreite man zur Operation.

S. Kalischer.



**Berkenbusch,** Die Behandlung der Furunkel und anderer eitriger Hauterkrankungen mit Salicylsäure. Therap. Monatsh. 1915, Okt.

Verf. bedient sich einer 10proc. Salicylsalbe in allen Stadien der Furunkel. Dieselbe entfernt bei kleineren Furunkeln den Schorf, so dass der Eiter freien Abfluss bekommt; dazu macht sich der kokkentötende Einfluss der Salicylsäure geltend, so dass durch grössere Salbenlappen auch die Umgebung der Furunkel desinficirt, und die Bildung neuer Furunkel verhindert wird. Ist die Oeffnung, die durch die erweichende Wirkung der Salicylsalbe erzeugt wird, nicht gross genug, um den Propf durchzulassen, dann hilft Verf. durch kleine seitliche Incisionen oder, wenn es notwendig ist, auch durch grössere Einschnitte nach. Nach Abstossung des Pfropfes verwendet er Borsalbe, der noch 2 pCt. Salicylsäure zugesetzt sind. Auch bei anderen eitrigen Hauterkrankungen (Ekzem und Impetigo) hat er die Behandlung mit 10proc. Salicylsalbe bewährt gefunden.

R. Ledermann.

---

**C. Philip,** Arsenkeratose nach Salvarsaninjektion. Münch. med. Wochenschrift 1915, No. 37.

Bei einer Kranken, welche Anfang Februar 1915 entbunden war, wurde im Anschluss an zwei Neosalvarsaninjektionen von je 3,0, welche sie gleichzeitig mit einer Schmierkur am 16 und 27. April erhalten hatte, eine Temperatursteigerung beobachtet, die bis zum 21. Mai anhielt und Temperaturen zwischen 38,0 und 40,2 aufwies. Gleichzeitig stellte sich ein knötchenförmiges, dunkelrotes Exanthem ein, das mit Haarausfall und der Bildung warzenartig zerklüfteter Keratosen combinirt war. Ferner bestand auch eine Oligurie, die Verf. ebenso wie die anderen Erscheinungen auf eine Arsenintoxikation infolge Ueberdosirung (es handelte sich um eine kleine, zarte Person, die 39 kg wog) zurückführt.

R. Ledermann.

---

**F. M. Meyer,** Die Röntgenepilationsdose in ihrer praktischen Bedeutung. Med. Klinik 1915, No. 41.

Für die Radioepilation kommt nach Verf. ausschliesslich die filtrirte Strahlung in Betracht, weil bei ihrer Anwendung die therapeutische und die toxische Dosis auseinanderrücken. In den Fällen, wo keine Radioepilation gewünscht wird, ist grösste Vorsicht am Platze, weil besonders bei kranker Haut die Empfindlichkeit der Haarpapille ausserordentlich gesteigert ist. Schon auf ganz geringe Strahlenmengen kann eine Epilation erfolgen; deshalb ist peinlichste Abdeckung erforderlich, wenn in der Nähe von Bestrahlungsfeldern Haare vorhanden sind. Die erhöhte Wirkung der filtrirten Strahlen auf die Haarpapille erklärt sich nicht nur durch ihre grössere Tiefenwirkung, sondern auch durch ihre biologischen Eigenschaften.

R. Ledermann.

---

**A. Strauss,** Zur Lecutylbehandlung der Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschrift 1915, No. 41.

Autor empfiehlt die von ihm inaugurirte Kupferlecithinbehandlung



dringend für Fälle von Urogenitaltuberkulose und führt den Fall eines an Blasentuberkulose leidenden Arztes an, bei dem die mikroskopisch und cystoskopisch sichergestellte, fast 7 Jahre bestehende Erkrankung der Blase (eine Nierenbeteiligung ist nicht erwähnt) innerhalb von $2^1/_2$ Monaten der Heilung entgegengeführt wurde. Die Lecutyldarreichung geschah in Form von Pillen (3mal täglich 2) und gleichzeitig percutan (täglich 1—2 g Lecutylsalbe). Th. Mayer.

**O. F. Elder and E. G. Ballenger,** An improved urethroscope. N.-Y. med. journ. 1915, Vol. 102, No. 3.

Beschreibung eines ohne Obturator einzuführenden Urethroskops ohne Optik, bei welchem ein grosser Gebläseball in das Instrument eindringenden Harn zu entfernen gestattet. Th. Mayer.

**J. S. Lankford,** Life insurances and the kidneys. N.-Y. med. journ. 1915, Vol. 102, No. 3.

Die Zunahme von Nierenerkrankungen im letzten Jahrzehnt hat nach Autors Ansicht drei Ursachen: 1. Die Häufigkeit des Reisens mit ihrer Gelegenheit zu Infektionen (Pneumococcus, Streptococcus, Colonbacillus); 2. die zunehmende Gewohnheit der Ernährung mittelst Conserven (chemische Gifte); 3. die allgemeine Nervenüberlastung. Die Aufmerksamkeit des Versicherungsarztes hat sich somit zu vervielfachen, und es ist neben den am leichtesten erkennbaren, albuminurischen Formen (für die Verff. als allein zuverlässig die Magnesiumsulfat-Salpetersäureprobe empfiehlt), auch den chlorämischen, urämischen und cardiovaskulären Nephritisformen Rechnung zu tragen. Es ist daher in verdächtigen Fällen die Blutdruckmessung, Prüfung des specifischen Gewichts (1015 und weniger ist suspekt), die Indikanreaktion, die Mikroskopie des Sediments, sowie endlich die Funktionsprüfung (wenigstens Phenolphthalein- oder Methylenblaumethode) in ständiger Anwendung zu halten. Th. Mayer.

**Walther,** Zur Heissluftherapie in der Gynäkologie. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 32.

Die Heissluftherapie findet in der Gynäkologie noch nicht die gebührende Beachtung, obgleich sie hier ebenso wie in der Chirurgie mit bestem Erfolge angewendet werden kann. Was die Contraindikationen anlangt, so müssen, da sie zu einer reichlicheren Durchblutung der Gewebe führt, alle Fälle, die zu Blutungen neigen, von vornherein ausgeschlossen werden: also Myome, Endometritiden, blutende Erosionen, ebenso Tubenschwangerschaften und auch ihre Folgezustände, wie Tubarabort und Hämatocele und selbstverständlich normale Schwangerschaften. Ferner würde die Anwesenheit akuter Adnexaffektionen, sowie akute Metritis, Endometritis und Perimetritis, letztere jedenfalls, solange noch Fieber besteht, die Heissluftherapie contraindiciren. Dasselbe gilt von



frischen Exsudaten und Tuberkulose mit Verdacht auf Appendicitis. Das passendste Anwendungsgebiet bildet die chronische Para- und Perimetritis mit allen Folgezuständen, die Reste von Exsudaten, Verlagerungen, Verzerrungen, Schwarten- und Strangbildungen, insbesondere die fixirte Retroflexio, bei welcher fast ausschliesslich die perimetritischen Verklebungen und complicirenden Adnexaffektionen die Beschwerden hervorrufen. Weiterhin sind für diese Behandlung zu empfehlen die chronischen Adnexschwellungen mit Ausschluss der Pyosalpinx. Besonders die Schmerzhaftigkeit geht in derartigen Fällen schnell zurück, aber auch die häufig dabei vorhandenen Funktionsstörungen der Ovarien. In gleicher Weise erreicht man gute Erfolge bei der Dysmenorrhoe und Amenorrhoe und weiterhin bei der Sterilität. Als weitere Indikation werden chronische Blasenstörungen (reizbare Blase) genannt und schliesslich chronische Appendicitis. Die Behandlung sei stets klinisch, niemals ambulant; sowohl der Polano-Klapp'sche Apparat wie der elektrische Lichtbogen werden zur Anwendung empfohlen. Bauchdecken und Oberschenkel werden mit einem leicht erwärmten, feuchten Laken bedeckt, die Temperatur steigt von 60—70° in den ersten Sitzungen allmählich auf 100°. Bei Fieber, zunehmender Schmerzhaftigkeit, Störungen der Herztätigkeit, Blutungen wird die Behandlung abgebrochen. F. Lehmann.

---

**F. Unterberger,** Ovariotomie in der Schwangerschaft. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 35.

In den acht mitgeteilten Fällen wurde sechsmal die einseitige, einmal die doppelseitige Ovariotomie ausgeführt und einmal ein Parovarialkystom unter Zurücklassung beider Adnexe entfernt. In den beiden, zuletzt genannten Fällen kam es zum Abort; beide Male handelte es sich um Graviditäten im 1., resp. 2. Monat. Bei der einseitigen Ovariotomie kam es in den referirten Fällen nie zur Unterbrechung der Schwangerschaft. Die Indikation zum Eingriff gab einmal der intraligamentäre Sitz des Kystoms, dreimal Stieltorsion, dreimal heftige Beschwerden und einmal habitueller Abort. Auf derartige Indikationen hin wird man stets zur Operation schreiten, aber auch dann gut tun, den dritten bis vierten Lunarmonat abzuwarten, weil im Beginn der Schwangerschaft die Gefahr des Abortes viel grösser ist. Man erhalte, wenn möglich, das Corpus luteum, oder wenigstens einen Ovarialrest; denn die Castration bewirkt jedenfalls, auch wenn man annimmt, dass die Eierstöcke in der Schwangerschaft ihre Tätigkeit einstellen, eine derartige Umwandlung im Organismus, dass die Schwangerschaftsunterbrechung als Folge nicht überraschen kann. Zur Unterdrückung etwaiger, nach der Operation auftretender Wehen wird das Pantopon, subcutan injicirt, dringend empfohlen. F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.




# Centralblatt
für die
# medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben und redigirt von

**Prof. Dr. E. Salkowski** und **San.-Rat Dr. E. Aron**

in Berlin.

**1915. 25. December. No. 52.**



**Fr. Rohrer, Der Strömungswiderstand in den menschlichen Atemwegen und der Einfluss der unregelmässigen Verzweigung des Bronchialsystems auf den Atmungsverlauf in verschiedenen Lungenbezirken.** Pflüger's Archiv 1915, Bd. 162, H. 5 u. 6.

Unter Zugrundelegung der neueren physikalischen Forschungen über die Strömungsverhältnisse in einem verzweigten Röhrensystem hat R. auf dem Wege mathematischer Ableitung mit Benutzung neuer eigener Messungen der Bronchien in der menschlichen Lunge den Widerstand der Luft in den Atemwegen und den Ablauf der Atmung in den verschiedenen Lungenbezirken zu bestimmen gesucht. — Indem bezüglich der Einzelheiten auf die Arbeit selbst verwiesen sei, sollen hier nur die wesentlichen Ergebnisse mitgeteilt werden. Danach hat die Luftströmung in den Atemwegen den Charakter einer Parallelströmung, d. h. sie folgt dem Poiseuilleschen Gesetz für Capillarröhren. Auch bei maximaler Atmung wird

nigends die sogenannte „kritische“ Geschwindigkeit überschritten, bei der die Parallelströmung in Wirbelströmung übergeht. — Für die Rohrströmungswiderstände im Bronchialbaum, ferner für die Beziehung zwischen der Volumengeschwindigkeit in Sekundenlitern und der Druckdifferenz der Alveolen und Aussenluft berechnet R. bestimmte Formeln. Nach ihnen steigt in Bronchien von 4—6 mm Durchmesser die Strömungsgeschwindigkeit (bis zum 1,7fachen) über die in der Trachea an, sie sinkt dann, um in den Lobularbronchien $^1/_3$—$^7/_{10}$, in den Bronchiolen dritter Ordnung $^1/_{30}$—$^7/_{100}$ der Trachealgeschwindigkeit zu betragen. — Der Rohrströmungswiderstand macht sich hauptsächlich in den Nasengängen und den engen Bronchien geltend. Vom Larynx bis zu den kleineren Bronchien beträgt er nur $^1/_{10}$ des ganzen. Dazu kommen Extrawiderstände durch Querschnitts- und Richtungsänderungen, von denen auf die Glottis allein $^2/_3$ aller entfallen. Bei ruhiger Atmung ist der Anteil der Extrawiderstände am Druckgefälle zwischen Alveolen und Bifurkation sehr klein; es kommen wesentlich nur die Rohrleitungswiderstände in Betacht. — Verf. berechnet, dass zwischen centralen und peripherischen Lungenläppchen Unterschiede in dem Verhältnis von Druckgefälle und Luftzufuhr bestehen derart, dass bei gleichem Druckgefälle doppelt so viel Luft für die centralen als für die peripherischen Lungenläppchen geliefert wird. — Der unregelmässige Bau des Bronchialsystems bedingt zu Beginn eines Atemzuges eine ungleichmässige Luftverteilung, im weiteren Verlauf eine ungleichmässige Druckverteilung. — Entgegen der bisherigen Annahme (die besonders auf Versuche des Ref. zurückgeht), berechnet R. den sogenannten schädlichen Raum der Lunge anstatt zu 140 ccm zu 225 ccm.

A. Loewy.

**F. Blum und R. Grützner**, Studien zur Physiologie der Schilddrüse. VI. Mitteilung. Jodspeicherung und Jodbindung im Organismus. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 360.

Die Verff. unterscheiden zwischen Jodspeicherung als Festhaften von jodhaltigen Stoffen in bestimmten Teilen des Organismus, wie die Anhäufung von Jod in den lipoidreichen Geweben und Jodbindung, worunter sie den Uebergang von Jod in die Zelle verstehen, der sich z. B. in der Anreicherung der Schilddrüse an Jod bei Zufuhr von Jodkalium ausdrückt, aus welchem Jod durch unbekannte Kräfte des Organismus in Freiheit gesetzt wird. Bezüglich der Trennung von anorganischem und organisch gebundenem Jod finden die Verff. nach einer sorgfältigen Prüfung der in Betracht kommenden Methode ihr Acetonverfahren als das beste.

Die Frage, ob ein normaler Jodgehalt in anderen Organen als der Schilddrüse besteht, findet folgende Beantwortung. Da es denkbar ist, dass ein specifisches Sekret der Schilddrüse nicht direkt in das Blut geht, sondern auf dem Wege über die Lymphbahnen, war es angezeigt die Lymphdrüsen des entsprechenden Stromgebietes auf Jod zu untersuchen: sie zeigten sich absolut frei davon. Organisches Jod fand sich in Leber, Milz, Niere, Herz und Lunge normaler Tiere nicht; anorganisches Jod, das in das Acetonfiltrat überging, fand sich gelegentlich in kleinsten Mengen. Organisch gebundenes Jod könnte sich in einem Organ finden,



wenn es von der Schilddrüse aus als Jodeiweisskörper secernirt in dem betreffenden Organ gerade abgefasst würde. Das entspricht dem Befund von organisch gebundenem Jod in verschiedenen Teilen des Organismus nach Einspritzung von Schilddrüsensaft. Diese Annahme ist nach den Verffn. durch das negative Resultat der Organe und des Blutes widerlegt. Es könnte aber auch anderen Organen als der Schilddrüse die Fähigkeit zukommen, anorganisches Jod in organisch gebundenes überzuführen. Zur Entscheidung dieser Frage haben die Verff. vorläufig einen Versuch angestellt. Ein Hund bekam nach Exstirpation der linken Schilddrüse täglich 0,1 Jodnatrium per os 10 Tage lang. Dar Tier ging nach Exstirpation der zweiten Schilddrüse nach 3 Tagen ein. Leber, Nieren, Hoden, Milz enthielten reichlich anorganisches Jod, dagegen kein organisch gebundenes. Die Fähigkeit, anorganisches Jod in organisches überzuführen, kommt also ausschliesslich der Schilddrüse zu. Damit stimmt auch der Befund von Adler und Czapski überein, die nach Injektion von Jodkalium bei Kaninchen in Hoden, Leber, Muskeln, Blut kein organisch gebundenes Jod, vielmehr ausschliesslich Jodalkali fanden.

E. Salkowski.

---

**W. Pfanner,** Zur Frage der sogenannten Gasphlegmone. Med. Klinik 1915, No. 40.

Nach Ansicht des Verf.'s muss der nichtssagende Allgemeinbegriff „Gasphlegmone“ verschwinden. Man hat zwischen zwei von einander grundverschiedenen Krankheiten zu unterscheiden, die therapeutisch und prognostisch ganz anders zu beurteilen sind: nämlich der echten „Gasphlegmone“ und der „Phlegmone mit Gas“. Beim echten Gasbrand findet man fast immer eine Anaërobiencultur, während es sich bei den Phlegmonen mit Gas um eine Mischinfektion mit pyogenen Bakterien handelt. Aus dieser Verschiedenheit erklärt sich auch die verschiedene pathologische Anatomie beider Erkrankungen. Beim Gasbrand ist durchaus vorherrschend die Gewebsnekrose und der Mangel entzündlicher Gewebsreaktion; im Gegensatz dazu kommt es bei den Phlegmonen mit Gas zur Eiterung, und die Entzündung steht im Vordergrund. Der Aetiologie und pathologischen Anatomie entsprechend, ist auch die Klinik beider Erkrankungen verschieden. Beim Gasbrand hat man das oft geschilderte Bild der Hautverfärbung, der Schwellung und des sich über eine weite Strecke ausdehnenden Emphysems. Es fehlt die Rötung der Wundumgebung und die Eiterung; wenigstens wird nur spärlich wässeriges oder blutiges Sekret abgesondert. Die Wunde zeigt trockene, missfarbige Nekrosen; dabei besteht ein schwerer septischer Allgemeinzustand.

Viel benigner verläuft die „Phlegmone mit Gas“. Sie lässt sich an den durch die pyogenen Erreger hervorgerufenen Erscheinungen erkennen. Auch hier kann die septische Componente des Processes schwere Allgemeinerscheinungen veursachen, aber die neben dem Oedem und Gasemphysem vortretende Eiterung lässt die Diagnose stellen.

Aus dem Zusammenwerfen beider Krankheitsbilder erklären sich die Widersprüche der Behandlungsweisen. Verf. meint, dass die Autoren, die ihre „Gasphlegmonen“ mit $H_2O_2$, Incisionen, Drainage und Sauerstoff-





insufflationen geheilt haben, wohl „Phlegmonen mit Gas" behandelt haben. Dem echten Gasbrand ist nur durch frühe Amputation weit im Gesunden beizukommen; auch dann kann der Patient noch der schweren Allgemeinintoxikation erliegen. Bei der Phlegmone mit Gas kann conservative Behandlung zur Heilung führen.

Zur Technik der Amputation gibt Verf. noch an, complicirtere Lappenbildungen und Nahtverschluss zu unterlassen. Die Operation der Wahl sei die lineare Amputation nach KAUSCH. H. Bernhardt.

---

**M. Goldschmidt,** Experimenteller Beitrag zur Aetiologie der Keratomalacie. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. 90, S. 354.

Da in neuerer Zeit in Ernährungsstörungen, speciell dem Mehlnährschaden, der Hauptfaktor für das Zustandekommen der Keratomalacie der Kinder erblickt wird, so ist es bedeutsam, dass es dem Verf. gelang, bei jungen weissen Ratten durch partielle Unterernährung ein der Keratomalacie klinisch und pathologisch-anatomisch gleichendes Krankheitsbild zu erzeugen. Die Krankheitserscheinungen wurden zum Schwinden gebracht durch Zusatz von 2 ccm roher Magermilch, deren Wirkung nicht an das Vorhandensein von Eiweiss, Fett, Kohlehydraten, Salzen gebunden ist, sondern auf dem Gehalt an noch unbekannten, aber für das Leben notwendigen Substanzen beruht. Es ist wahrscheinlich, dass die Keratomalacie der Ratten ihrer Entstehung nach zu einer Reihe von Krankheitsbildern zu zählen ist, der auch experimenteller Skorbut, experimentelle Berberi angehören. G. Abelsdorff.

---

**C. H. Sattler,** Ueber die Markscheidenentwickelung im Tractus opticus, Chisma und Nervus opticus. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. 90, S. 296.

Bei Untersuchung der Markscheidenentwickelung im Sehnerven, im Chiasma und im Tractus opticus, an 12 menschlichen Föten und Neugeborenen ergibt sich in Bezug auf Ort, Zeit und Entwickelungsrichtung der Markscheiden, dass bei Föten von 37—45 cm Länge sich im Tractus opticus reichlich, im intracraniellen Teil des Sehnerven spärlich und im intraorbitalen Teil des Sehnerven keine markhaltigen Nervenfasern finden.

Zur Zeit der Geburt sind die markhaltigen Nervenfasern in vereinzelten Fällen bis nahe an die Lamina cibrosa vorgedrungen. Der Grad der Markscheidenentwickelung unterliegt bedeutenden individuellen Schwankungen.

Es wird also die neuerdings in Frage gestellte Angabe BERNHEIMER's bestätigt, dass von dem dem Chiasma benachbarten Teil des Tractus opticus bis zum Augapfel die Markscheidenentwickelung vom Centralorgan nach der Peripherie, d. h. also in cellulipetaler Richtung zu erfolgt.

In den untersuchten Reifestadien sind einzelne Opticusfasern (centrifugale Fasern, Pupillarfasern) von den übrigen Nervenfasern nicht durch vorzeitige Reifung oder anderes Kaliber mit völliger Sicherheit zu differenziren.



Die Markfasern im 8. Fötalmonat haben eine durchschnittliche Dicke von weniger als 1 $\mu$; ihre Stärke nimmt mit dem Alter der Frucht zu. Beim Neugeborenen gibt es im Nervus opticus noch zartere Fasern als im Tractus.

Zur Zeit der beginnenden Markscheidenentwickelung scheint das Gliagewebe einen besonderen Reichtum an Lecithinkörnchen zu besitzen. Die jungen Markscheiden lassen sich bei ihrem ersten Auftreten mit den angewandten Fixirungs- und Färbungsmitteln noch nicht in Form einer geschlossenen Röhre, sondern in Form feiner um den Achsencylinder gelagerter Lecithinkörnchen nachweisen (beim Menschen, beim Kaninchen, beim Meerschweinchen und bei der Maus in gleicher Weise).

G. Abelsdorff.

---

**Blau,** Experimentelles und Klinisches über die Labyrinthentzündung. (Med. Gesellschaft für Natur- und Heilkunde, Bonn.) Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 7.

Durch Experimente an Affen und Katzen wurde mittelst Erregung einer Labyrinthitis durch Einverleibung von Strept. erysipel. und mucos., Bac. pneumon. Friedländer, Typhus- und Diphtheriebacillen, bezw. ihrer Filtrate festgestellt: 1. dass alle verschiedenen Stadien der Labyrinthitis, die circumskripte, seröse, eitrige und ihre Folgezustände erzeugt werden konnten, dass 2. die Bakterien sicher die unverletzte Labyrinthwand durchwandern können, 3. ohne makroskopisch und mikroskopisch nachweisbare Meningitis die Streptokokken und die Friedländerbacillen aus dem Lumbalpunktat rein gezüchtet werden konnten, 4. auf dem Wege des Aquaeductus cochl. der Uebergang der tuberkulösen Meningitis und auf dem gleichen Wege von den Meningen eine Entzündung des Labyrinthes hervorzurufen war. — Dann werden kurz die wichtigsten diagnostischen Zeichen der verschiedenen Labyrinthitisformen und die Indikationen zur Operation besprochen. Bei unsicherer Entscheidung zwischen diffuser seröser und diffuser manifester, eitriger Labyrinthentzündung soll entweder einzeitig das Labyrinth mitoperirt werden oder überhaupt jede Operation am besten zunächst unterbleiben.

Schwabach.

---

**Imhofer,** Chronische Mittelohreiterung und Kriegsdiensttauglichkeit. Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 41. Der Militärarzt 1915, No. 24.

Die Gesichtspunkte, durch welche man sich, nach Verf.'s Ansicht, bei der Ueberprüfung und Begutachtung der zum Militärdienst eingezogenen, an chronischer Mittelohreiterung leidenden Personen leiten lassen sollte, sind einzig und allein der Sitz und die Art der Perforation und das Vorhandensein oder Fehlen von Complikationen. Bezüglich der Perforationen hebt er hervor, dass als bedenklich solche zu betrachten sind, bei denen eine Fistel gegen den Kuppelraum, das Antrum oder den Warzenfortsatz führt. Ganz untauglich sind, nach Verf., Leute, bei denen Complikationen bestehen oder unmittelbar drohen, und zwar handelt es sich hier um Fälle mit Schwindel, Kopfschmerzen, zeitweiligen, wenn auch geringen Temperatursteigerungen, Veränderungen am Augenhintergrund. Bezüglich der Einzelheiten siehe das Original.

Schwabach.

---



**L. Réthi,** Zur Frage der Beziehungen zwischen Ozaena und Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No 44.

Gegen die Abhängigkeit der Ozaena von Erkrankung der Nasennebenhöhle sprechen die verschiedensten Tatsachen. Kommen die beiden Erkrankungen zugleich vor, so sind es eben zwei nebeneinander bestehende Processe. Therapeutisch bevorzugt Verf. die Elektrolyse.

W. Lublinski.

---

**Guttmann,** Radium in rhinoscleroma. N.-Y. med. journ. 1915, Oct. 2.

Der Behandlung des Rhinoskleroms mit Röntgenstrahlen folgte die Behandlung mit Radium, dass sich Kahler bewährt hat. Auch Verf. sah in seinem Fall bedeutende Besserung, glaubt indessen, dass die Radiumbehandlung Monate lang fortgesetzt werden müsse.

W. Lublinski.

---

**Freudenthal,** Cancer of the upper air tract with special reference to its treatment with radium. N. Y. med. journ. 1915, July 3.

Verf. hebt die bekannte Tatsache hervor, dass Kranke das einwandsfreie Bild des Kehlkopfkrebes darboten, und die mikroskopische Untersuchung diese Diagnose nicht bestätigte. Trotzdem ist er mit Recht der Ansicht, dass solche Fälle operirt werden müssen. Umgekehrt wurde die mikroskopische Diagnose auf Krebs gestellt; der Kranke verweigerte die Operation, und Jodkalium brachte in 5 Monaten eine Zurückbildung bis auf eine leichte Verdickung des Taschenbandes. Jedenfalls ist die Diagnose recht schwer zu stellen trotz der Annahme Beck's, dass anhaltende Heiserkeit bei einem älteren Menschen schon allein genüge. In denjenigen Fällen, in denen die Operation Erfolg verspricht, muss operirt werden; eine Ausnahme bilden nur gewisse Geschwülste des Nasenrachens, welche operirt eine absolut schlechte Prognose bieten. Solche Fälle und die unoperablen bilden ein dankbares Feld für die Radiumbehandlung, von denen sogar einzelne geheilt werden. Es gibt eben nach Anschütz Carcinome, deren Charakter wir nicht kennen. Ebenso gelingt es bei Sarkomen mit Radium, Heilung herbeizuführen, die manchmal definitiv bleibt, andere Male wenigstens einige Jahre anhält, wie Fälle des Verf.'s zeigen.

W. Lublinski.

---

**G. Arnheim,** Ueber die Ruhrbacillen des giftarmen Typus. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 35.

Die diagnostische Brauchbarkeit des Ruhr-Widals ist augenblicklich als sehr gering anzuschlagen. Sein praktische Verwendung unterliegt grossen Bedenken.

Die Cultur der giftarmen Ruhrbacillen ist noch verbesserungsbedürftig; nur in einem geringen Procentsatz ist sie positiv. Die Trägerfrage spielt bei der Ruhr keine so grosse Rolle wie bei den anderen Infektionskrankheiten, besonders beim Typhus. Die Typen Y und Flexner sind identisch.

In vereinzelten Fällen wurden Ruhrbacillen im Urin nachgewiesen, dagegen nicht im Blut.



Untersuchungen der Nahrungsmittel auf das Vorkommen von Ruhrbacillen waren ergebnislos. **Wolff-Eisner.**

**Kyrle und Morawitz,** Tierexperimentelle Studien über Variola. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 26.

Die angestellten Versuche bestätigten die schon bekannte Tatsache, dass Vaccination von der Haut aus gegen cutane Variolainfektion schützt, nicht aber gegen intravenöse Infektion. Dagegen schützt das spärliche Exanthem nach Variolainfektion gegen cutane Variola und Vaccineinfektion.

Dagegen gelingt beim Affen mehrmals hintereinander die intravenöse Variolainfektion.

Es ist bekannt, dass Affen mit Variola inficirt werden können. Die erste Hauptfrage, welche danach zu entscheiden war, ist die Infektiosität des Blutes von Variolakranken.

Die Frage, mittelst Impfexperiment am Affen zu lösen, das heisst zu sehen, ob es gelingt, durch Blutimpfung bei diesen Tieren typische Variola zu erzeugen, wurde, soweit man aus der Literatur entnehmen kann, niemals systematisch versucht.

Die Autoren gingen bei den Experimenten so vor, dass den betreffenden Patienten mittelst Rekordspritze 5—10 ccm Blut aus der Armvene entnommen und sofort dem Tiere intravenös eingespritzt wurde.

Es gelang, die Tiere ausnahmslos mit Blut aus jedem beliebigen Stadium der Variola zu inficiren.

Es kann daher auf Grund dieser Ergebnisse kein Zweifel sein, dass das Variolavirus zu allen Zeiten während der Dauer der Erkrankung eines Individuums in der Blutbahn sich findet, und dass die Annahme: mit dem Auftreten des Exanthems synchron schwinde das Virus aus dem Blut, nicht zu Recht besteht. Dafür spricht:

1. der charakteristische klinische Verlauf mit dem Auftreten eines typischen Exanthems, bei den geimpften Affen und
2. die positive Complementablenkung nach dem Princip der Wassermann'schen Reaktion.

Bei allen Tieren, die auf intravenösem Wege inficirt worden sind, konnten ausnahmslos folgende Eigentümlichkeiten festgstellt werden: 1. die Zahl der Efflorescenzen ist eine sehr spärliche, oft nur fünf bis sechs, kaum ein Dutzend. 2. Die Efflorescenzen machen einen ausserordentlich raschen Entwickelungsgang durch; sie treten als kleinpapulöse, ziemlich derbe Knötchen, hauptsächlich im Bereiche der Hände und Füsse und zwar hier wieder mit Vorliebe an den unbehaarten Stellen der Palma und Planta und im Gesichte, in der Perigenital- und Perianalgegend, selten an den übrigen Körperstellen in Erscheinung; es bilden sich sehr schnell Bläschen und kleine Pustelchen.

Ganz anders verhält sich das Exanthem, wenn Tiere cutan beispielsweise mit Pustelinhalt geimpft werden. Das Exanthem ist unvergleichlich reichlicher; es treten Efflorescenzen bis zu 100 und mehr auf. Auch der Charakter des Exanthems ist ein ganz anderer. Die Efflorescenzen sind beständig, die Umwandlung von der Papel zur Pustel erfolgt langsam.

Es erscheint nichts näherliegend zu sein, als diese beiden Formen



mit den beiden Erscheinungsvarianten der menschlichen Variola, der Variola vera und der sogenannten Variolois, in Analogie zu setzen.

Wolff-Eisner.

---

**Meyer,** Die intraneurale Injektion von Tetanusantitoxin bei lokalem Tetanus. Berl. klin. Wochenschr. 1915, No. 37.

Der Autor empfiehlt dringend die intraneurale Antitoxininjektion, möglichst weit central in die Nervenstämme hinein ausgeführt, allerdings nur auf Grund von zwei Fällen. Er macht darauf aufmerksam, dass die meisten Tetanusfälle lokale Erscheinungen aufweisen, wenn man leichte Zuckungen genügend beachtet. Wolff-Eisner.

---

**Hintze,** Versuche über den Einfluss der Temperatur und Feuchtigkeit im geschlossenen Raum auf den menschlichen Organismus. (Aus d. hyg. Institut der Universität Leipzig. [Direktor: Geh. Med.-Rat Dr. W. KRUSE.]) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1915, H. 2, S. 171.

Die Versuche des Verf.'s bestätigen zunächst die bekannte Erfahrung, dass eine Ueberempfindlichkeit gegen Hitze bei Temperatur- und Feuchtigkeitsgraden, wie sie in Versammlungsräumen bisweilen vorkommen, eine seltene Erscheinung darstellt, und zeigen ferner, dass eine Ueberempfindlichkeit auch bei weit höheren Hitzegraden, wie sie etwa nur in Gewerbebetrieben vorkommt, nicht öfter hervortritt. Natürlich gibt es auch eine Grenze, bei der auch der normale Mensch Krankheitserscheinungen, die leichten oder schwereren Symptome des Hitzschlags, zeigt. Dass dieselben Hitz- und Feuchtigkeitsdauer, die kurze Zeit lang ohne Beschwerden ertragen werden, auf die Dauer schaden können, ist sehr wahrscheinlich.

S. Bergel.

---

**Hagiwara,** Ueber das Vorkommen von Plasmazellen in den verschiedenen Organen bei Infektionskrankheiten. (Aus dem pathol.-anatom. Institut der Universität Basel. [Vorsteher: Prof. Dr. E. HEDINGER; stellvertr. Leiter: Dr. F. v. WERDT.]) Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1915, No. 28, S. 865.

Verf. kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: Plasmazellen finden sich nicht nur bei chronischen und subakuten, sondern auch bei akuten Infektionskrankheiten. Von Bedeutung für ihr Auftreten ist vor allem die Art des Erregers, in zweiter Linie scheint die Gewebsschädigung eine Rolle zu spielen. Die Plasmazellen haben wahrscheinlich die Aufgabe, Gewebstrümmer zu resorbiren. Die Lokalisation der Plasmazellen ist in allen Organen im Interstitium, besonders um die Gefässe, fast nie in denselben. Am stärksten befallen scheint stets die Milz. Die Toxine sind nicht die einzige Ursache der Plasmazellbildung. Die Antikörperbildung hat mit der Plasamazellbildung wohl nichts zu tun. Falls sich auffallend viel Plasmazellen im Interstitium der Niere oder des Herzens einstellen, dürfte eine akute Infektionskrankheit mit ziemlich bestimmter Sicherheit vorausgesetzt werden. Plasmazellen in grosser Menge in der Uterusmucosa lassen nicht die Diagnose Gonorrhoe zu, während sie in der





Tubenschleimhaut bis zu einem gewissen Grade für die Diagnose Gonorrhoe verwertet werden können. S. Bergel.

---

**Janssen,** Ueber einen eigenartigen Selbstmordversuch mit Tuberkulin. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 30.

Eine tuberkulöse Kranke bekam plötzlich hohes Fieber und stark beschleunigte Herzaktion. Die objektive Untersuchung ergab in den alten Herden eine leichte Vermehrung der Symptome, doch erklärte sich der Zustand dadurch nicht. Später ergab sich, dass die Patientin zum Zwecke des Selbstmordes 2 ccm Tuberkulin sich eingespritzt hatte. Dauernde Störungen sind jedoch nicht eingetreten, vielmehr hat sich die Lungenerkrankung auffallend gebessert. Verf. behandelt zwar selbst die Tuberkulose nur mit kleinen Dosen Tuberkulin, sieht aber in dem vorliegenden Falle einen Beweis, dass man mit der Dosis nicht allzu ängstlich zu sein braucht.

H. Citron.

---

**Bittorf,** Ueber Folgezustände des Hitzschlages. Münch. med Wochenschr. 1915, No. 25. Feldärztl. Beilage.

In der grösseren Mehrzahl der beobachteten Fälle traten nach mehreren Tagen ganz plötzlich schwere hysterische Krampfanfälle, aber keine Epilepsie auf. Ein Fall führte zu hysterischer Stummheit, Abasie und Astasie. Später blieb hysterisches Stottern und Gangstörungen. Auch tetanoide Anfälle, aber ohne echte Tetaniesymptome wurden beobachtet. Die Prognose ist verhältnismässig ungünstig. Da alle therapeutischen Massnahmen sich als wenig zugänglich erwiesen, erscheint die Prophylaxe des Hitzschlages doppelt wichtig. H. Citron.

---

**Klercker,** Beitrag zur Kenntnis der Opiumwirkungen bei Diabetes mellitus. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 118, H. 1.

Es wurde der Einfluss des Opiums auf den Blutzucker geprüft. Die durch stärkehaltige Mahlzeiten herbeigeführten Blutdrucksteigerungen wurden deutlich durch Opium, 30 Tropfen Opiumtinktur eine halbe Stunde vor der Mahlzeit, gehemmt. Wahrscheinlich handelte es sich um eine indirekte Folge der Hemmungswirkung durch Opium auf die Magenentleerung. Das Fett übt keinen direkten Einfluss auf die Blutzuckerconcentration aus, das Eiweiss kann dies in gewissen Fällen tun. Die von ihm bedingte Blutzuckersteigerung ist aber von ganz anderer Art als diejenige nach Kohlehydratzufuhr. Sie steigt erst mehrere Stunden nach der Mahlzeit zu einem höheren Niveau, auf welchem sie dann stehen bleibt und von weiter Eiweisszufuhr nicht mehr beeinflusst wird. Eine Opiumwirkung findet hierbei nicht statt. Dagegen hat das Opium einen Einfluss auf die besondere diabetische Hyperglykämie und hierdurch auch auf die Harnzuckerausscheidung. H. Citron.

---

**A. Hoffmann,** Zur Behandlung chronischer Herz- und Nierenkrankheiten mit „Theacylon". Münch. med. Wochenschr. 1915, No. 33.

Verf. hat ein neues Theobrominpräparat „Theocylon" klinisch unter-



sucht. Im Darm wird es gespalten. Es wird vom Magen gut vertragen. Es werden 3—8mal täglich 0,5 gegeben. Verf. teilt einen bemerkenswerten Fall von chronischer Nephritis mit Herzinsufficienz mit, in dem alle anderen Mittel versagten, bei dem schliesslich Theacylon mit Erfolg gebraucht wurde. Es wurde eine Dauerwirkung erzielt. Von 29 anderen Fällen sah Verf. 24mal eine günstige Einwirkung. Auch bei Mitralfehlern bewährte sich das Mittel. Anfangs stieg zuweilen der Eiweissgehalt des Urins, um bei längerem Gebrauch abzunehmen. Auch bei Myodegeneratio cordis mit starker Adipositas zeigte sich ein deutlicher Erfolg. Bei Angina pectoris wurde auf die Zahl und Schwere der Anfälle günstig eingewirkt, ebenso bei Asthma cardiacum. Auch bei akuter Nephritis stieg die Diurese. Bei chronischer Nephritis war der Einfluss ein wechselnder. Die absolute Menge des Kochsalzes des Urins stieg an; Jodkali wurde schneller ausgeschieden. Der gesteigerte Blutdruck sank. Stellen sich Magenstörungen ein, so empfiehlt Verf. kleine Dosen Salzsäure. Oft wurde das Mittel mit Digitalis combinirt. E. Aron.

---

**A. Schneider,** Die Bedeutung der Perkussion für die Diagnose der Lungenspitzentuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Bestimmung der Kroenig'schen Spitzenfelder. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 32.

Nach KROENIG sei die beginnende Lungentuberkulose durch Verschmälerung des Spitzenfeldes lateralwärts oder medialwärts durch Perkussion erkennbar. Verf. hat seine Untersuchungsergebnisse röntgenologisch controllirt. Ueber der rechten Lungenspitze ist der Perkussionsschall meist weniger voll als links; selten besteht eine deutliche Schallabschwächung, ohne dass im Röntgenbilde sich ein Befund ergibt. Die Perkussion kann also zu falschen Resultaten führen, vielleicht infolge Skoliose der Brustwirbelsäule. Ohne Auskultationsbefund ist eine leichte Schallverkürzung nur mit grösster Vorsicht zu bewerten. Verf. schätzt das Ergebnis der Röntgenuntersuchung sehr hoch ein. Dass eine Verschmälerung des Kroenig'schen Spitzenfeldes früher eine tuberkulöse Erkrankung nachweise als die anderen Untersuchungsmethoden, bestreitet Verf. Er nimmt den entgegengesetzten Standpunkt von KROENIG ein. Nach ihm finden sich früher Rasselgeräusche als Dämpfungen oder Schrumpfungen. SCH. erwartet von der Auskultation die ersten Zeichen einer beginnenden Lungentuberkulose. E. Aron.

---

**P. Eisen,** Roentgenoscopic evidence in appendicitis. N.-Y. med. journ. 1915, No. 7.

Röntgenuntersuchung kann zwar für sich allein nicht die Diagnose sicher stellen, gibt aber bei chronischer und subakuter sowie bei akuter Appendicitis meist wertvolle Anhaltspunkte. Ein normales Appendixlumen schliesst Appendicitis nicht unbedingt aus, denn die Entzündung kann an der Spitze des Wurmfortsatzes, der dann nach Art eines Trommelschlägels verdickt ist, sitzen. In 30 von 36 Fällen wurde ein positiver



Röntgenbefund bei Operation bestätigt; zweimal war er falsch. Ein wichtiges Indicium ist der Pylorospasmus, welcher die unbestimmten Magenerscheinungen erklärt; weniger verwertbar ist die Stagnation vom Darminhalt in der Ileocoecalgegend. Das Hauptzeichen ist der streng auf die Appendix oder ihrem Ansatz am Coecum lokalisirte Druckschmerz. — Das Lumen konnte 14mal nicht sichtbar gemacht werden, zum Teil weil der Wurmfortsatz mit Kotsteinen angefüllt oder infolge der Erkrankung obliterirt war. Adhäsionen röntgenologisch aufzufinden gelang nicht.

E. Rosenthal.

---

**G. Bessau,** Die Tuberkulinüberempfindlichkeit und die durch Tuberkulindarreichung zu erzielende Tuberkulinüberempfindlichkeit. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 81, S. 371.

Bei dem Vergleich der lokalen Serumüberempfindlichkeit mit der lokalen Tuberkulinüberempfindlichkeit ergeben sich wichtige Unterschiede und zwar a) in der Phase der Steigerung beider Ueberempfindlichkeitsphänomene; zeitlich: bei der Steigerung der lokalen Tuberkulinüberempfindlichkeit kann im Gegensatz zur Steigerung der lokalen Serumüberempfindlichkeit ein Inkubationsstadium völlig vermisst werden; quantitativ: die lokale Tuberkulinüberempfindlichkeit kann ganz langsam und allmählich ansteigen; die lokale Serumüberempfindlichkeit steigt plötzlicher und sprunghafter an, wahrscheinlich entsprechend dem sprunghaften Erscheinen der Antikörper; qualitativ: das Maximum der Entzündungserscheinungen der lokalen Tuberkulinreaktionen liegt stets im Centrum, dasjenige lokaler Seruminjektionen gelegentlich in der Peripherie; b) bei täglichen Lokalprüfungen ergab sich im weiteren Verlauf: bei der Serumüberempfindlichkeit tritt sehr bald eine Absenkung („Katanaphylaxie", wahrscheinlich auf einer Ermüdung der Antikörperproduktion beruhend) ein, die unter gleichen Versuchsbedingungen bei der Tuberkulinüberempfindlichkeit vermisst wird. — Die für die Tuberkulinüberempfindlichkeit charakteristischen Herdreaktionen werden bei der Serumüberempfindlichkeit niemals beobachtet. — Aus all diesen Feststellungen geht übereinstimmend hervor, dass die Tuberkulinüberempfindlichkeit nicht wie die Serumüberempfindlichkeit auf Antikörpern beruht. Die Tuberkulinüberempfindlichkeit ist an das tuberkulöse Gewebe gebunden, wahrscheinlich an Zellen, die mit specifischen Funktionen ausgerüstet sind („Tuberkulocyten"). Aus dieser Auffassung ergibt sich, dass die verschiedenen Erscheinungsformen der Tuberkulinüberempfindlichkeit verschiedene Bedeutung haben: a) die Herdreaktion ist der Ausdruck der Reaktion zwischen Tuberkulin und dem vorhandenen tuberkulösen Gewebe; b) die Lokalreaktion ist der Ausdruck der Fähigkeit des Organismus, tuberkulöses Gewebe zu bilden; das neugebildete tuberkulöse Gewebe reagirt mit dem Tuberkulin; c) die Allgemeinreaktion ist die Folge der bei den Herdreaktionen in den tuberkulösen Herden entstehenden und in den Kreislauf gelangenden Gifte. Tuberkulinlokal- und Allgemeinreaktion gehen beim Menschen nicht parallel; die Divergenz steht im Zusammenhang mit der verschiedenen Bedeutung dieser beiden Erscheinungsformen der Tuberkulinüberempfindlichkeit: a) progrediente Fälle zeigen meist

sehr hohe Allgemeinempfindlichkeit (hoher Gehalt des Organismus an tuberkulösem Gewebe) bei geringer lokaler Reaktionsfähigkeit (geringes Vermögen, tuberkulöses Gewebe zu bilden); b) klinisch gesunde (ausgeheilte) Individuen zeigen meist sehr geringe Allgemeinempfindlichkeit bei starker lokaler Reaktionsfähigkeit. — Der specifische Tuberkuloseschutz kann nur mit der lokalen Tuberkulinüberempfindlichkeit, der Fähigkeit des Organismus tuberkulöses Gewebe zu bilden, in Beziehung stehen.

Infolge schwerer Tuberkulinallgemeinvergiftungen kommt es zu einer plötzlichen Herabsetzung der Tuberkulinüberempfindlichkeit. Die Intensität der Unempfindlichkeit ist abhängig von der Stärke der auslösenden Vergiftung. Der Unempfindlichkeitszustand wird als Giftanaphylaxie gedeutet. Dieser Unempfindlichkeitszustand ist unspecifisch; andere anaphylaktische Zustände (lokale Serumreaktionen) werden in gleicher Weise beeinflusst. Das bei der Reaktion zwischen Tuberkulin und tuberkulösem Gewebe entstehende Gift ist in biologischer Hinsicht anaphylaktisches Gift. Bei langsamer, vorsichtig ansteigender Tuberkulinüberempfindlichkeit sinkt die lokale Tuberkulinüberempfindlichkeit ebenfalls ab. Diese Absenkung erfolgt ganz langsam und allmählich. Die grössten Tuberkulindosen beeinflussen, wofern sie keine nennenswerten Allgemeinerscheinungen auslösen, die Curve der lokalen Empfindlichkeit nicht stärker als viele kleinere. Der erzielte Tuberkulinunempfindlichkeitszustand verharrt auf seinem Maximnm relativ kurze Zeit; die Ueberempfindlichkeit kehrt dann allmählich wieder, erlangt aber in sehr langer Zeit nicht die alte Höhe. Dieser Tuberkulinunempfindlichkeitszustand ist kein auf Antikörpern beruhender Immunitätszustand. Specifische Antikutine konnten nicht nachgewiesen werden. Teilweise beruht er wahrscheinlich auf Giftantianaphylaxie, die entsprechend der Art der Behandlung in zeitlich modificirter Weise in Erscheinung tritt (langsames Auftreten, allmähliches Abklingen; der Zustand dürfte aber nicht mit der Annahme der Giftantianaphylaxie erschöpft sein; er ist — laut Vergleich mit der lokalen Serumüberempfindlichkeit — nicht als durchaus unspecifisch zu beurteilen. Für den specifischen Anteil dieser Unempfindlichkeit kommt kein principiell neuer Reaktionszustand des Organismus in Frage. Es bleibt nur die Annahme, dass der Gehalt des Organismus an tuberkulösem Gewebe sinkt, und dass eine Ermüdung des Vermögens, tuberkulöses Gewebe zu bilden, eintritt. — Das biologische Ziel der Tuberkulinbehandlung ist: die Allgemeinempfindlichkeit herabzusetzen bei möglichster Erhaltung der Lokalempfindlichkeit. Deshalb kleine, langsam steigende Dosen. Stadthagen.

---

**J. P. Karplus,** Ueber Erkrankungen nach Granatexplosionen. Wiener klin. Wochenschr. 1915, No. 6.

Die Erkrankungen nach Granatexplosionen, die durch die Nahewirkung der grossen Geschosse der Artillerie entstehen, traten meist unter Bewusstlosigkeit ein; dabei fehlt eine Schussverletzung ganz oder tritt im Krankheitsbilde zurück. Diese Granatcontusionen wirken sogar mitunter tötlich, ohne dass eine Verletzung stattfand. Erschütterung, Luftdruck, Gaswirknngen kommen hier zusammen und führen zü organischen Er-

krankungen des Gehirns und Rückenmarks, vielleicht auch durch Platzen kleiner Gefässe. In 43 Fällen, die K. beschreibt, fehlten schwerere organische Veränderungen am Nervensystem; in 37 Fällen waren mechanische Traumen deutlich, Kopfnarben, Ueberschütten mit Erden, Steinen, Vergraben. In 6 Fällen lag lediglich nur ein psychisches Trauma vor. Drei wurden sofort beim Anblick der Explosion bewusstlos, die anderen drei erst einige Stunden danach. Alle diese Kranken zeigten die Züge der Erschöpftheit und Erregtheit; sie waren schlaflos, hatten vasomotorische Störungen, wie erhöhten labilen Puls, Hitzegefühl, Schweissneigung; sie waren verstimmt. Bei 11 Kranken bestanden neben den neurasthenischen auch hysterische Symptome. In vielen Fällen bestand ausgeprägte nervöse Belastung, und die Patienten waren schon vor dem Ausbruch des Krieges in nervenärztlicher Behandlung. Ein organisches Leiden des Gehirns liess sich trotz Erscheinungen von Gehörsstörungen und Schwindel nicht nachweisen; man muss eine Erschütterung des Ohrlabyrints annehmen. Vielfach bestanden Stottern, Lähmungen, hysterische Sensibilitätsstörungen, auch Diabetes mellitus und Basedow-Erscheinungen kamen zur Beobachtung. Die Lumbalpunktion ergab in 6 untersuchten Fällen normale Verhältnisse. Oft war die Granatexplosion nur das letzte Glied der Störung, nachdem Unterernährung, körperliche und seelische Strapazen monatelang den vorher gesunden Organismus geschädigt hatten. Schwere unheilbare Neurosen befielen jedoch meist nur vorher belastete Individuen; in den anderen Fällen ist die Prognose eine günstigere.

S. Kalischer.

---

**M. Nonne,** Ueber Polyneuritis gemischter Nerven bei neurasthenischen Kriegsteilnehmern. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1915, Bd. 53, H. 6.

N. beschreibt zwei Fälle, die nach seelichen und körperlichen Anstrengungen des Feldzuges ohne die sonst bekannten ätiologischen Ursachen die Erscheinungen einer multiplen Neuritis der gemischten Nerven der Extremitäten aufwiesen; beide waren nervös disponirt. Die Patienten waren weder dyskrasisch noch unterernährt. Die Polyneuritis machte den Eindruck der Nacherkrankung oder Begleiterscheinung der Neurasthenie. Es ist nicht gut zu verstehen, wie zu einer funktionellen Erkrankung ohne erneute besondere Ursachen eine organische Erkrankung der peripheren Nerven hinzutreten kann. Ob mehr bei schnell erworbenen Neurasthenien, wie sie im Kriege vorkommen, oder auch bei constitutionell neurasthenisch veranlagten und im Kriege nur exacerbirenden Neurasthenien das Bild der „Polyneuritis neurasthenica" (Mann) zur Beobachtung kommt, bleibt noch dahingestellt. S. Kalischer.

---

**E. Klausner,** Ueber contralaterale Alopecie nach Kopfschüssen. Dermatol. Wochenschr. 1915, No. 43.

Verf. bezieht sich auf die Mitteilung von Knack über 3 Fälle von contralateraler Alopecie, welche nach Schädelschussverletzungen an der der Einschussstelle entgegengesetzten Kopfhälfte aufgetreten war, und weist auf 2 Fälle der gleichen Affektion, sowie auf 6 weitere Fälle von



Docent FISCHER (in Prag) hin, welche bei Soldaten beobachtet wurden. Bei diesen 8 Fällen waren vor 4—6 Wochen Röntgenaufnahmen gemacht worden, und liess sich die Richtung der Aufnahmen zum Teil durch die Angaben der betreffenden Soldaten, vor allem aber auch durch die Lokalisation der Schussverletzung feststellen. Für diese Fälle möchte Verf. als Ursache des contralateralen Haarausfalls nach Schädelschussverletzungen die Röntgenstrahlen verantwortlich machen. Auch die Knackschen Fälle, welche gleichfalls geröntget waren, würden nach Verf. die Deutung einer Röntgenalopecie ebenfalls zulassen. R. Ledermann.

---

**O. Seifert,** Beitrag zur Behandlung der Urticaria (Chlorcalciumcompretten). Dermatol. Wochenschr. 1915, No. 42.

Verf. empfiehlt zur Behandlung der Urticaria (Chlorcalciumcompretten à 0,1 und lässt davon grössere Mengen längere Zeit hindurch nehmen. Einzelne Patienten nahmen bis zu 20 Stück pro Tag. Auch das akute umschriebene Hautödem QUINCKE's wird durch das Präparat günstig beeinflusst, wie Verf. an einem geheilten Fall demonstrirt.

R. Ledermann.

---

**F. Wise and E. I. Snyder,** Acrodermatitis chronica atrophicans; its symptomatology and diagnosis. The americ. journ. of the med. sciences 1915, April.

Verf. sieht in der Acrodermatitis chronica atrophicans eine klinisch scharf abzugrenzende Varietät der diffusen, progressiven, atrophischen Dermatitis, welche bestimmte charakteristische Kennzeichen besitzt, wodurch sie sich von ähnlichen Hautbildern unterscheidet. Solche Kennzeichen sind: erstens die Gegenwart frühzeitiger, entzündlicher und infiltrirender Processe, welche den atrophischen Veränderungen vorhergehen oder mit ihnen zusammen vorkommen. Zweitens das Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen an den Händen und Füssen, das centripetale Fortschreiten auf den Rumpf in einer ausserordentlich langsamen und heimtückischen Weise. Drittens das Auftreten des Ulnarbandes oder sein Analogon an der Ferse. Viertens die relativ immune Zone unter dem Poupart'schen Band und fünftens die Anetodermia, welche besonders um die Knie- und Ellbogen herum ausgesprochen ist. R. Ledermann.

---

**H. Weitz,** Zur Hypospadiebehandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 36.

Schilderung zweier Fälle, in denen bestehende Hypospadien durch Einpflanzen des Processus vermiformis in die Harnröhre geschlossen werden konnten. Es wurde folgender Gang eingehalten: Cystotomia suprapubica nach Art der Witzel'schen Magenfistel. Drei Tage später Appendektomie und Einpflanzung der Appendix (nach Entfernung der Serosa) in den Penis. Einlegung eines Dauerkateters. Späteres Bougieren und Verschluss der noch bestehenden Fistel durch doppelreihige Naht.

Th. Mayer.



**E. Lenk,** Schnellmethoden zur quantitativen Bestimmung von Eiweiss und Zucker im Harn. Deutsche med. Wochenschr. 1915, No. 43.

A. Eiweissbestimmung.

5 g Pikrinsäure, 10 g Citronensäure, gelöst in 500 ccm Wasser (Essbach-Reagens). Im Esbach-Röhrchen wird der — eventuell bis zu einem Eiweissgehalt von 4 pM. verdünnte — Harn bis Marke U gefüllt, dann bis Marke R Reagens aufgefüllt, endlich eine kleine Messerspitze pulverisirten Bimssteins zugesetzt. Nun ist das verstöpselte Röhrchen zehnmal umzuwenden. Nach zwei Minuten klärt sich die Flüssigkeit, nach 10 Minuten ist die Bestimmung beendigt.

B. Zuckerbestimmung.

1. Lösung: 34,64 $CuSO_4$ in 500 ccm Wasser;
2. Lösung: 173 g Seignettesalz + 60 g Aetznatron in 500 ccm Wasser;
3. Lösung: 15 g Ferrocyankalium und 125 ccm 1 proc. Essigsäure in 500 ccm Wasser.

Es werden 5 ccm Lösung 1 mit 5 ccm Lösung 2 gemischt, auf 50 ccm mit Wasser verdünnt und gekocht. Nun wird der Untersuchungsharn in kleinen Portionen zugesetzt. Nach jedem Zusatz wird ein Tropfen der nochwarmen Mischung auf einem Uhrglas mit 1 Tropfen Lösung 3 vermischt. Solange sich nun noch rotbraunes Ferrocyankupfer nachweisen lässt, ist noch Untersuchungsharn zuzusetzen, und die Mischung in leisem Kochen zu erhalten.

Wurden z. B. 20 ccm eines fünffach verdünnten Harnes, also eigentlich 4 ccm, zur Reduktion gebracht, so enthält der Untersuchungsharn:

$$N : 0{,}05 = 100 : X,$$ also 1,25 pCt. Traubenzucker.

Th. Mayer.

---

**E. Zikmund,** Zur Therapie der Tuberkulose des Peritoneums und des Genitaltraktus. (Aus der kynäkol. Klinik des weil. Hofrates Prof. Pawlik in Prag.) Wiener med. Wochenschr. 1915, No. 31.

Die mittelst der Laparotomie erreichten Resultate bei der Tuberkulose der Genitalien und des Bauchfells entsprechen im grossen und ganzen den auch von anderer Seite berichteten Erfolgen. Die beste Aussicht gibt die Peritonitis tuberculosa mit reichlichem Erguss, auch wenn sich schon eine weite Dissemination von Tuberkelknoten auf dem Bauchfell vorfindet. In diese Gruppe gehören 10 Fälle mit 83,3 pCt. definitiven Heilungen. Hier wie in den anderen Kategorien wurde eine tuberkulöse Affektion anderer Organe, speciell der Lungen, als Contraindikation gegen die Operation nicht angesehen. Diejenigen Formen, bei denen ausser einer grösseren oder geringeren Menge ascitischer Flüssigkeit Adhäsionen der Darmschlingen, Affektionen der Serosa oder Erkrankungen des Uterus, der Tuben und Ovarien vorlagen, zeigten nur einen Heilungsprocentsatz von 42,1 pCt. (23 Fälle). Es wurde hier 18mal die einfache Laparotomie mit Entleerung der Flüssigkeit ausgeführt, 5mal die einseitige oder beiderseitige Adnexexstirpation vorgenommen. Die reine adhäsive Form schliesslich fand sich 8mal mit 37,5 pCt. Heilungen; der



Eingriff bestand auch hier entweder in der einfachen Incision oder der Exstirpation der Adnexe auf einer oder beiden Seiten. Gerade bei dieser letzten Gruppe fanden sich die meisten Fehldiagnosen in dem Sinne, dass der Charakter der Erkrankung erst bei der Operation erkannt wurde. Aber auch umgekehrt war eine Peritonitis tuberculosa in einem Falle erwartet worden, wo die Operation ein papilläres Carcinom beider Ovarien ergab. Der ganze Habitus, die Anamnese, ein vorhandener Lungenspitzenkatarrh hatten auf den falschen Weg geführt. — Es kann also die grosse Mehrzahl der Fälle von Tuberkulose des Peritoneums und der Genitalien teils durch die therapeutische Laparotomie, teils durch einen radikalen operativen Eingriff zur definitiven, resp. klinischen Heilung gebracht werden. In der Minderzahl der Fälle verlängert die Operation das Leben und vermindert zugleich die subjektiven Beschwerden. F. Lehmann.

---

**E. Engelhorn,** Zur Behandlung der Ausfallserscheinungen. (Aus der Universitäts-Frauenklinik Jena.) Münchener med. Wochenschr. 1915, No. 45.

Verf. empfiehlt bei den nervösen Ausfallserscheinungen der Wechseljahre den Aderlass als ein rasch und zuverlässig wirkendes Mittel. Es genügt meist eine Blutentziehung von 100 ccm; unter Umständen ist der Aderlass noch ein oder mehrere Male zu wiederholen. Auch bei den durch Dysfunktion des Ovars bedingten, nervösen Störungen der Entwickelungsjahre ist vom Aderlass Besserung zu erwarten. Es ist am einfachsten, wenn man nach Feststellung des Blutdruckes mit dem Riva-Rocci'schen Apparat die Stauungsbinde liegen lässt und mit einer einfachen Punktionsnadel das gewünschte Blutquantum aus der Cubitalvene ablaufen lässt. F. Lehmann.

---

Mit Abschluss dieses Jahrganges stellt das

**Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften,**

durch die Zeitverhältnisse gezwungen, sein Erscheinen ein.

Allen Abonnenten, Autoren und Referenten, die ihr Interesse dem Centralblatt so lange Jahre gewidmet haben, gestatten wir uns, noch hiermit ergebensten Dank zu sagen.

**Die Verlagsbuchhandlung.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. E. Salkowski (Charlottenburg, Leibniz-Strasse 25) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski, Charlottenburg, Leibniz-Str. 25.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



# Sach-Register.

## A.







## B.



## C.



## D.





## E.





## F.



## G.



## H.







## I. J.

## K.

## L.





## M.

## N.







## O.



## Q.



## R.

## S.







## T.

## U.

## V.



## W.



## X.



## Y.







## Z.

# Namen-Register.

## A.







## B.





## C.






## D.

## E.





## F.






Digitized by Google

## G.





## H.





## I, J.



## K.





## L.









## M.





## N.





## O.



## P.





## Q.



## R.





## S.











## T.





## U.



## V.





## W.





## Y.



## Z.





Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07042 9835




UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07042 9835

